

Sygn. akt III AUa 1493/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 lipca 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący – Sędzia: SA Magdalena Tymińska

Sędziowie: SA Małgorzata Micorek-Wagner

SO del. Anita Górecka (spr.)

Protokolant: st. sekr. sądowy Aneta Wąsowicz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 4 lipca 2019 r. w W.

sprawy M. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji M. R.

od wyroku Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 5 października 2017 r. sygn. akt VII U 392/17

1. zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzającą do decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 30 stycznia 2017 r. nr (...) w ten tylko sposób, że stwierdza, że M. R. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nieprzerwanie od 1 listopada 2005 r.;

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. na rzecz M. R. kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w pierwszej instancji i kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej.

Małgorzata Micorek-Wagner Magdalena Tymińska Anita Górecka

Sygn. akt III AUa 1493/17

UZASADNIENIE

W dniu 1 marca 2017 r. M. R. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w W. nr (...) z dnia 30 stycznia 2017 r. wnosząc o jej zmianę poprzez przywrócenie jej terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym od dnia 12 sierpnia 2016 r. oraz orzeczenie, że odwołująca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nieprzerwanie od dnia 1 listopada 2005 r.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona wskazała, że w okresie od 1 listopada 2005 r. do 11 sierpnia 2015 r. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nieprzerwanie opłacała składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W okresie od 12 sierpnia 2015 r. do 9 sierpnia 2016 r. przebywała na urlopie macierzyńskim w związku z adopcją dziecka. Zgodnie z dyspozycją księgowej obsługującej firmę odwołującej w trakcie urlopu macierzyńskiego były opłacane jedynie składki zdrowotne. Następnie po zakończeniu urlopu macierzyńskiego odwołująca trafiła do szpitala i od tego czasu przebywa na zwolnieniu. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wypłacił odwołującej zasiłku chorobowego, lecz wszczął postępowanie, na podstawie którego wydał skarżoną decyzję stwierdzając, że odwołująca nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego i powinna była zgłosić wniosek o ponowne objęcie tym ubezpieczenia. Odwołująca zaznaczyła, że ani ona, ani jej księgowa nie zostały poinformowane ani o fakcie wyrejestrowania, ani o konieczności złożenia nowego wniosku. Wskazała również, że jej księgowa chcąc naprawić zaistniałą sytuację złożyła w dniu 6 października 2016 r. wniosek o wyrejestrowanie jej z obowiązkowe ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 10 sierpnia 2016 r. i zgłosiła ją do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowego, wypadkowego, zdrowotnego oraz dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego, jednocześnie wnosząc o przywrócenie terminu na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowego, na co ZUS nie wyraził zgody wskazując, że po urlopie macierzyńskim winna była złożyć wniosek o objęcie jej ww. dobrowolnym ubezpieczeniem.

Powołując się na przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych odwołująca wyraziła przekonanie, że jej ubezpieczenie chorobowe nigdy nie ustało, gdyż w trakcie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie ustał tytuł podlegania temu ubezpieczeniu, czyli prowadzenie działalności gospodarczej, a ona sama nigdy nie złożyła wniosku o wyłączenie jej z tego ubezpieczenia. Mimo, że w dalszym ciągu choruje i wysyła do ZUS zwolnienia lekarskie, nie otrzymuje zasiłku chorobowego, jednakże z ostrożności opłacał pełne składki w terminie .

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. wniósł o jego oddalenie

Organ rentowy wskazał, że skarżona decyzja jest zasadna, a odwołanie nie wnosi do sprawy okoliczności mogących skutkować jej zmianą. Na podstawie złożonego w dniu 13 listopada 2015 r. formularza ZUS KOA dokonano korekty danych odwołującej w zakresie podlegania ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którymi w okresie od 1 listopada 2005r. do 11 sierpnia 2015 r. podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym, wypadkowemu, zdrowotnemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oraz od 12 sierpnia 2015 r. obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu. W dniu 6 października 2016 r. odwołująca złożyła zgłoszenie wyrejestrowania z obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego i ponownego zgłoszenia jej do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, wypadkowego i zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Na tej podstawie organ rentowy wydał skarżoną decyzję .

Wyrokiem z dnia 5 października 2017r. Sąd Okręgowy Warszawa Praga w Warszawie, VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy ustalił, że odwołująca od listopada 2005 roku prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie produkcji wyrobów cukierniczych pod firmą (...) M. R. z siedzibą w Ł.. Zakład produkcyjny mieści się w miejscowości Ł.. Z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej odwołująca podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, zdrowotnemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W ramach prowadzonej działalności, od momentu jej założenia, odwołująca korzystała z usług księgowej H. S. (1) .

W sierpniu 2015 roku M. R. adoptowała małoletnie dziecko. W związku z adopcją udała się w dniu 12 sierpnia 2015 r. na urlop macierzyński, na którym przebywała do dnia 9 sierpnia 2016 r. Z tego też tytułu w powyższym okresie pobierała zasiłek macierzyński.

W dniu 23 sierpnia 2016 r. odwołująca zgłosiła się do szpitala w związku z silnym bólem brzucha. Została przyjęta celem hospitalizacji na oddziale ginekologicznym, otrzymała również miesięczne zwolnienie lekarskie.

Po zakończeniu urlopu macierzyńskiego odwołująca nie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, nie dokonała tego również jej księgowa. Księgowa odwołującej w dalszym ciągu opłacała składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Składka za sierpień została złożona na początku września 2016 roku, jej wysokość była niższa ze względu na fakt przebywania przez odwołującą na zwolnieniu lekarskim. Zwolnienie uległo przedłużeniu, odwołująca spędziła na nim łącznie 183 dni. W trakcie przebywania na zwolnieniu lekarskim organ rentowy odmawiał wypłacania odwołującej zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego.

O fakcie wyrejestrowania odwołującej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego H. S. (1) dowiedziała się we wrześniu 2016 roku.

W związku z powyższą informacją księgowa odwołującej złożyła w dniu 6 października 2016 r. do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zgłoszenie wyrejestrowania z obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 10 sierpnia 2016 r. jednocześnie zgłosiła odwołującą do ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, wypadkowego i zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

W dniu 9 listopada 2016 r. odwołująca złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2016 roku. Jednocześnie w dniu 13 listopada 2016 r. H. S. (2) złożyła do ZUS zgłoszenie korekty podlegania ubezpieczeniom społecznym. W odpowiedzi na ww. wnioski organ rentowy odmówił odwołującej przywrócenia terminu płatności składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2016 roku, a ponadto poinformował jej księgową, że przedstawione w zgłoszeniu o korekcie okresy widnieją na koncie ubezpieczonej, wobec czego zapisy pozostały bez zmian.

W odpowiedzi na powyższe informacje odwołująca wniosła o ponowne rozpatrzenie sprawy i wydanie decyzji odnośnie podlegania przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Organ rentowy wszczął postępowanie w sprawie podlegania przez odwołującą ubezpieczeniom społecznym. Po zakończeniu postępowania organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

Sąd Okręgowy wskazał, że powyższy stan faktyczny ustalił na podstawie dokumentów załączonych do akt sprawy oraz zeznań świadka H. S. (1) i odwołującej M. R.. Sąd Okręgowy dał wskazanym wyżej dowodom wiarę w całości, gdyż wynikające z nich informacje były ze sobą zbieżne i wiarygodne. Zebrane w toku postępowania dowody były w pełni wystarczające do poczynienia ustaleń istotnych z perspektywy sporu w niniejszej sprawie oraz wydania rozstrzygnięcia. Ustalony przez Sąd I instancji stan faktyczny był bezsporny, strony nie kwestionowały przeprowadzonych w toku postępowania dowodów, wskazywały na te same okoliczności, a ich stanowiska różniły się jedynie w zakresie zastosowania przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie było niezasadne i podlegało oddaleniu.

Sąd I instancji wskazał, że spór w niniejszej sprawie koncentrował się wokół kwestii podlegania przez odwołującą dobrowolnym ubezpieczeniom chorobowym.

Na tle przepisów art. 11 ust. 2 oraz art. 9 ust. 1c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 1778) nie ma wątpliwości, że ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą jest ubezpieczeniem dobrowolnym, powstającym na skutek wyrażenia przez osobę woli podlegania temu ubezpieczeniu, ujawnionej we wniosku o objęcie ubezpieczeniem.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 oraz 1a ustawy systemowej objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. 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. Z kolei

w świetle art. 14 ust. 2 pkt 3 u.s.u.s. dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Sąd Okręgowy podkreślił, że M. R. jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą od dnia 1 listopada 2005 r. podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W dniu 12 sierpnia 2015 r. odwołująca nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego w związku z dokonaniem adopcji małoletniego dziecka zgodnie z art. 29 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 1368). Prawo do zasiłku macierzyńskiego przysługiwało odwołującej do dnia 9 sierpnia 2016 r.

W niniejszej sprawie odwołująca przyjęła stanowisko, zgodnie z którym jej ubezpieczenie chorobowe nigdy nie ustało, gdyż w trakcie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie ustał tytuł podlegania temu ubezpieczeniu w postaci prowadzenia działalności gospodarczej, ona sama zaś nie złożyła wniosku o wyłączenie z tego ubezpieczenia.

Zdaniem Sądu Okręgowego stanowisko to nie znajduje jednak odzwierciedlenia w cytowanych wyżej przepisach, ani też w ugruntowanym orzecznictwie. W judykaturze wskazuje się, że z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje, gdyż w przypadku tych osób, w momencie nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego, dochodzi do zmiany podstawy – tytułu – podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu. Tym samym nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, ponieważ takiego uprawnienia nie przewiduje wspomniany wyżej art. 11 ust. 2 u.s.u.s. Przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego staje się możliwe dopiero po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego, w związku z przekształceniem się dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności w ubezpieczenie obowiązkowe (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 7 grudnia 2016r., II UK 478/15). W tej sytuacji do ponownego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, wymagane jest zgłoszenie pisemnego wniosku przez ubezpieczonego zgodnie z art. 11 ust. 1 oraz 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s. (zob. wyrok Sąd Najwyższy z dnia 8 sierpnia 2001r., II UKN 518/00; z 29 marca 2012r., I UK 339/11).

Na tle powyższych przepisów Sąd Okręgowy stwierdził, że ubezpieczona, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność, w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. od 12 sierpnia 2015 r. do 9 sierpnia 2016 r., podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu jedynie z tytułu pobierania tego zasiłku. Składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe

za wskazany okres, organ rentowy odprowadzał wyłącznie od zasiłku macierzyńskiego, stanowiącego podstawę ich wymiaru. Ubezpieczona w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie była objęta ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, nie korzystała zatem z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczenie to, w myśl 14 ust. 2 pkt 3 u.s.u.s., ustało w dniu, w którym nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego, a więc ubezpieczenie to trwało do dnia 11 sierpnia 2015 r. Dopiero po ustaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego w dniu 9 sierpnia 2016 r. po stronie odwołującej ponownie powstała możliwość objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i odwołująca chcąc przystąpić do tego ubezpieczenia winna była złożyć do ZUS wniosek zawierający jej stosowne oświadczenie w tym przedmiocie, w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia zgodnie z art. 36 ust. 4 u.s.u.s. Z takim wnioskiem księgowa odwołującej wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dopiero w dniu 6 października 2016 r., a więc z przekroczeniem ww. terminu, wobec czego organ rentowy nie miał możliwości objęcia odwołującej ubezpieczeniem chorobowym z terminem wcześniejszym zgodnie z art. 14 ust. 1a u.s.u.s.

W ocenie Sądu Okręgowego przywoływane przez odwołującą fakty zgłoszenia jej do dobrowolnych ubezpieczeń społecznych w dniu 6 października 2016 r. czy też fakt terminowego opłacania składek na to ubezpieczenie były w istocie bez znaczenia w odniesieniu do kontynuacji ubezpieczeń społecznych, jaki i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, skoro odwołująca nie złożyła wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Ponadto wbrew argumentom odwołującej samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po

ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia zasadniczo nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego. Nie można przyjąć dorozumianego (ze skutkiem wstecznym) oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak do tego podstaw (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2007 r., II UK 106/07; z 29 marca 2012 r.; I UK 339/11, także wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 października 2012 r., III AUa 234/12; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 września 2013 r.). Wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s. wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, zatem wnioski o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny.

Sąd Okręgowy wskazał również, że to na odwołującej, jako osobie prowadzącej działalność pozarolniczą, spoczywał obowiązek prawidłowego zgłoszenia samej siebie do przedmiotowego ubezpieczenia, z uwagi na treść art. 36 ust. 3 ustawy systemowej. W świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego, należyta staranność wymagana przy uwzględnieniu zawodowego charakteru prowadzonej działalności uzasadnia zwiększone oczekiwania co do umiejętności, wiedzy, skrupulatności i rzetelności, zapobiegliwości i zdolności przewidywania. Obejmuje także znajomość obowiązującego prawa oraz następstw z niego wynikających w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 sierpnia 1993 r., III CRN 77/93).

Sąd Okręgowy podkreślił także, powołując się na orzecznictwo, iż nie było możliwości wydania orzeczenia o przywróceniu odwołującej terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Wskazany w art. 14 ust. 1 u.s.u.s. termin, od którego następuje objęcie danej osoby dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowymi i chorobowym jest terminem zawitym prawa materialnego, który charakteryzuje się tym, że po jego upływie czynność zmierzająca do określonego celu, w tym wypadku do objęcia dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi w określonym czasie, staje się bezskuteczna

(por. wyroki Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 6 maja 2016 r., III AUa 2104/15; Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 15 kwietnia 2008 r., III AUa 1376/07). Jednocześnie z przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. nie wynika, aby zawierał on instytucję przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym. Zawiera on natomiast instytucję "wyrażenia zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenia po terminie w uzasadnionych przypadkach". Instytucja ta, co jednoznacznie wynika z treści powołanego przepisu, dotyczy jednakże wyłącznie opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenia społeczne, a nie zgłoszenia do tych ubezpieczeń.

W tych okolicznościach Sąd Okręgowy oddalił odwołanie podstawie art. 47714 § 1 k.p.c., o czym Sąd orzekł w sentencji wyroku.

Od powyższego wyroku apelację złożyła odwołująca się zaskarżając wyrok w całości, i zarzucając mu naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

- art. 14 ust. 2 w związku z art. 9 ust 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych polegające na jego niewłaściwym zastosowaniu i przyjęciu, że w okresie pobierania przez odwołującą zasiłku macierzyńskiego i jednoczesnego prowadzenia działalności gospodarczej ustalo ubezpieczenie chorobowe odwołującej, mimo niezłożenia przez nią wniosku o wyrejestrowanie z ubezpieczenia;

-art. 83 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 1 k.p.c. poprzez uznanie że sąd ubezpieczeń społecznych mimo stosowania przepisów k.p.c. nie jest władny przywrócić ubezpieczonej terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, a także terminu do opłacenia składki po terminie, mimo że żadne z tych uchybień nie nastąpiło z winy ubezpieczonej.

Wobec powyższych zarzutów odwołująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji ZUS, poprzez orzeczenie, że odwołująca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, nieprzerwanie od dnia 1 listopada 2005 r. oraz o zasądzenie na jej rzecz kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie od odwołującej zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

apelacja okazała się zasadna i podlegała uwzględnieniu, co doprowadziło do zmiany zaskarżonego wyroku, oraz poprzedzającej go decyzji organu rentowego.

Okoliczności faktyczne w niniejszej sprawie pozostawały poza sporem, a Sąd I instancji poczynił ustalenia faktyczne w sposób prawidłowy i wyczerpujący, zatem Sąd Apelacyjny podzielił je w całości nie znajdując podstaw do ich ponownego przedstawiania, jak również do dokonywania ustaleń uzupełniających.

Spór w sprawie niniejszej sprowadzał się w istocie jedynie do oceny prawnej sytuacji ubezpieczonej M. R., i wymagał przeanalizowania jej pod kątem regulacji prawnych dotyczących podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie następującym bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Innymi słowy, należało zdecydować, czy w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą ustał, gdyż został „wyprzedzony” przez tytuł, jakim jest pobieranie zasiłku macierzyńskiego, i z tego powodu ubezpieczona po zakończeniu pobierania zasiłku powinna złożyć ponowny wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, czy też tytuł ten wcale nie wygasł, bowiem działalność gospodarcza była przez cały okres pobierania zasiłku macierzyńskiego prowadzona, a co za tym idzie zaskarżona w niniejszej sprawie decyzja była nieprawidłowa. Dodatkowo należało rozważyć zarzut dotyczący niepoinformowania odwołującej się o wyrejestrowaniu z ubezpieczeń społecznych przez organ rentowy w okresie przebywania na urlopie macierzyńskim.

Problem wygaśnięcia tytułu do objęcia ubezpieczeniem społecznym w związku z pobieraniem przez ubezpieczonego zasiłku macierzyńskiego, w sytuacji prowadzonej przez niego działalności gospodarczej był niejednokrotnie przedmiotem rozważań zarówno w orzecznictwie sądów powszechnych jak i Sądu Najwyższego, w wyniku czego ukształtowały się różne poglądy dotyczące jego oceny. Sąd I instancji opowiedział się za jednym z prezentowanych w judykaturze stanowisk, zgodnie z którym z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje, gdyż w przypadku tych osób, w momencie nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego, dochodzi do zmiany podstawy podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu.

Sąd odwoławczy nie podziela jednak powyższego poglądu. Odnosząc się do przepisów mających zastosowanie w niniejszej sprawie, wskazać należy, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu oraz wypadkowemu (art. 6 ust. 1 pkt 5, w zw. z art. 12 ust. 1 ustawy systemowej), natomiast ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, jeżeli złożoną odpowiedni wniosek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej). Tytuł do objęcia takich osób ubezpieczeniem chorobowym zależy zatem od dobrowolnie złożonego wniosku i trwa od momentu jego złożenia do czasu zaprzestania wykonywania działalności co wynika wprost z art. 13 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Natomiast osoby pobierające zasiłek macierzyński podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu (art. 6 ust. 1 pkt 19 w związku z art. 12 ust. 1 ustawy systemowej), a w przypadku gdy osoby prowadzące pozarolniczą działalność spełniają jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania 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 (art. 9 ust. 1c).

W ocenie Sądu Apelacyjnego kluczowe dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy było określenie momentu wygaśnięcia tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym w przypadku prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Jak już wyżej wskazywano, stosownie do treści art. 13 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w brzmieniu obowiązującym w okresie lat 2015 – 2016, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność - 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. Należy w tym miejscu podkreślić, że działalność gospodarcza prowadzona przez odwołującą się nie została ani zawieszona ani wykreślona z rejestru. Odwołująca się prowadziła działalność przez cały okres pobierania zasiłku macierzyńskiego i prowadzi ją do tej pory. W związku z powyższym, niezasadne jest w ocenie Sądu Apelacyjnego wywodzenie faktu wygaśnięcia powyższego tytułu do objęcia ubezpieczeniem tylko z okoliczności w postaci korzystania z uprawnień związanych z macierzyństwem - pobierania przez odwołującą zasiłku macierzyńskiego. Zważyć należy, że w istocie zgodnie z art. 16 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego, finansuje w całości budżet państwa za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jednakże powyższa okoliczność nie świadczy o wygaśnięciu poprzedniego tytułu do ubezpieczeń jakim w tym wypadku jest prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej. Cytowany przepis wskazuje bowiem jedynie źródło finansowania składek i jego zakres nie pokrywa się z zakresem art. 13 ust. 4, ani też art. 14 ust. 3 ustawy systemowej. Raz jeszcze należy podkreślić, że omawiany tytuł wygasa w momencie zaprzestania wykonywania działalności, a jak prawidłowo ustalono w niniejszej sprawie, taka okoliczność nie miała miejsca.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 i 1a 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. Może ono nastąpić od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie 7 dni od dnia powstania obowiązku ubezpieczenia. Jak wynika z ustaleń poczynionych w niniejszej sprawie odwołująca złożyła wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w wyniku czego podlegała temu ubezpieczeniu od dnia 1 listopada 2005 r. i opłacała należne z tego tytułu składki. W orzecznictwie podkreśla się, że wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny, gdyż w stosunkach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie stosuje się regulacji o złożeniu oświadczenia woli w sposób dorozumiany. Odwołująca się nigdy nie zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej stanowiącej powyższy tytuł do objęcia ubezpieczeniami, wobec powyższego, mając na uwadze treść art. 13 ust. 4 ustawy systemowej nie ma podstaw do stwierdzenia, że tytuł ten ustał, co skutkowałoby również ustaniem podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, zgodnie z art. 14 ust. 2 punkt 3 ustawy systemowej. Przepis ten stanowi, że ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają:

- 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;
- 2) 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;
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

W myśl art. 14 ust. 3 ustawy systemowej, za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków.

Mając na uwadze powyższą regulację, wskazać należy, że w stanie faktycznym niniejszej sprawy, nie zaszła żadna z wymienionych ustawowo przyczyn ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Mianowicie, odwołująca nigdy nie złożyła wniosku o wyłączenie z ubezpieczeń, nie miało też miejsca zdarzenie polegające na opłaceniu przez nią

składki po terminie, ani też nie ustał tytuł podlegania ubezpieczeniom, bowiem stanowiąca ten tytuł działalność gospodarcza była w dalszym ciągu prowadzona.

Sąd Apelacyjny, dzieląc w tym zakresie jednolitą linię orzecniczą Sądów powszechnych i Sądu Najwyższego podkreśla, że przepisy z dziedziny ubezpieczeń społecznych należy wyklądać ściśle. Należy zauważyć, że regulują one materię bardzo istotną dla obywateli i znajdującą się na styku relacji obywatela z organem administracji, wobec czego wszelka interpretacja odbiegająca od ich literalnej treści rodzi niebezpieczeństwo braku pewności prawa, co zawsze skutkuje negatywnie dla obywatela i rodzi ryzyko naruszenia jego praw przez dokonujący wykładni przy wydawaniu decyzji organ administracji. Wobec jasnej i stanowczej treści przytoczonych przepisów, z uwzględnieniem reguł prawoznawstwa, zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie ma podstaw do stosowania innych rodzajów wykładni, poza wykładnią gramatyczną, w świetle której uznać należy, że jedyne okoliczności regulujące sytuację ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, przewidziane zostały przez ustawodawcę w cytowanych przepisach art. 13 ust. 4 i 14 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Nie jest zatem uzasadnione sięganie do wykładni systemowej, ani też funkcjonalnej, zwłaszcza jeśli pociągałoby to za sobą skutki negatywne dla obywatela, zawężając jego uprawnienia. Taka interpretacja byłaby tym bardziej niedopuszczalna na gruncie niniejszej sprawy, prowadząc do postawienia w niespodziewanej, niekorzystnej sytuacji odwołującą się korzystającą z uprawnień związanych z macierzyństwem, która też z tego względu powinna się znajdować pod szczególną opieką państwa, czemu zresztą ustawodawca dał wyraz w szeregu regulacji prawnych mających na celu ochronę macierzyństwa.

Konkludując, na gruncie obowiązujących przepisów, o wygaśnięciu tytułu do objęcia ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, decyduje jedynie zaprzestanie wykonywania takiej działalności, nie zaś rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Sąd Apelacyjny miał na uwadze pogląd Sądu Najwyższego w wyroku z dnia 9 sierpnia 2018 r. (II UK 213/17), zgodnie z którym, w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe uzyskuje status prawny obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego na okres pobierania zasiłku macierzyńskiego, który ustawodawca uznaje za okres opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe.

W uzasadnieniu Sąd Najwyższy wskazał, że „zgodnie z art. 13 pkt 13 ustawy systemowej, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego - od dnia spełnienia warunków, o których mowa w art. 9 ust. 6, do dnia zaprzestania spełniania tych warunków. Z tego normatywnego punktu odniesienia z przytoczonych regulacji nie wynika, że ubezpieczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, która pobiera zasiłek macierzyński wygasa i z tej przyczyny jakoby podlega wyrejestrowaniu przez płatnika składek (według art. 36 ust. 11 ustawy systemowej). Przeciwnie ubezpieczenie takiej osoby w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego uzyskuje status obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego” Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, że w okresie korzystania z zasiłków z ubezpieczenia społecznego nie ma obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne stanowiące tytuł i podstawę prawną takich pobieranych krótkoterminowych świadczeń ubezpieczeniowych (zasiłków). Niezbędne w takim okresie jest tylko opłacanie składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od podstawy wymiaru, którą stanowi kwota pobieranego zasiłku macierzyńskiego (art. 18 ust. 6 ustawy systemowej), natomiast za okres opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenia społeczne, w tym ubezpieczenie chorobowe, uważa się także okres pobierania zasiłków z ubezpieczenia społecznego (art. 14 ust. 3 ustawy systemowej). Sąd Najwyższy wskazał, że skoro za okres opłacania składek uważa się również okres pobierania zasiłków, nie wyłączając okresów pobierania zasiłków macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego (art. 13 pkt 13 tej ustawy), zatem ubezpieczenie chorobowe skarżącej, która w okresie pobierania takich zasiłków formalnie (prawnie) nie zaprzestała definitywnie (nie zakończyła) ani nie zawiesiła pozarolniczej działalności, nie wygasło w okresie pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego, w którym spełniła warunki podlegania ubezpieczeniom z tego tytułu, o których mowa w art. 9 ust. 6, do dnia zaprzestania spełniania tych warunków. Sąd Najwyższy zauważył ponad to, że „kwestia technicznego i skomplikowanego "uporządkowania" konta osoby ubezpieczonej przez ustalenie okresów i tytułów podlegania konkretnym ubezpieczeniom społecznym według wymaganych zgłoszeń, wzorów, "druków

czy kodów" tego ubezpieczenia (art. 33 ust. 9 ustawy systemowej)" nie ma znaczenia dla prawidłowości takiej interpretacji. Sąd Apelacyjny podziela stanowisko zawarte w cytowanym uzasadnieniu, że „w razie okresowej zamiany (przedmiotowego przekształcenia) tytułów ubezpieczenia nie dochodzi do wygaśnięcia, to jest do definitywnego ustania tytułu ubezpieczenia. Co najwyżej twierdzić można (...), że w takiej złożonej sytuacji normatywnej doszło do "swoistego zawieszenia" podlegania obowiązkowym i dobrowolnemu ubezpieczeniom społecznym osób prowadzących pozarolniczą działalność w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego z tego innego ustawowego tytułu, jakim staje się okresowe pobieranie zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego (art. 13 pkt 13 ustawy systemowej)".

Z kolei w wyroku z dnia 17 kwietnia 2018 r. (I UK 73/17), Sąd Najwyższy podkreślił, że okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą nie traktuje się jako przerwy w ubezpieczeniu chorobowym. Zdaniem Sądu Najwyższego, „nie można stwierdzić, że zasiłek macierzyński powoduje ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej, bo ustanie tytułu podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz chorobowemu należy rozumieć jako zaprzestanie działalności gospodarczej (art. 3 pkt 1 ustawy zasiłkowej oraz art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4 ustawy systemowej). Zasiłek macierzyński (podobnie zasiłek chorobowy) nie jest przyczyną faktyczną ani prawną ustania tytułu ubezpieczenia, bo nie musi oznaczać zaprzestania działalności gospodarczej w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy systemowej". W ocenie Sądu Najwyższego, nie powoduje ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego fakt objęcia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Sąd Najwyższy wskazał, że dobrodziejstwo nowej regulacji - przyznającej ubezpieczenie emerytalne i rentowe w okresie zasiłku macierzyńskiego - nie może pogarszać sytuacji ubezpieczonych. Urodzenie dziecka w czasie ubezpieczenia chorobowego uprawnia do zasiłku macierzyńskiego (art. 29 ustawy zasiłkowej). Może się zdarzyć, że w czasie wydłużonego zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona ponownie stanie się niezdolna do pracy lub będzie w kolejnej ciąży. Niezasadny jest zatem kierunek wykładni stwierdzający ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ze względu na „samodzielny" (inny) tytuł ubezpieczenia, łączony z prawem do zasiłku macierzyńskiego. Nadal należałoby wskazać przepis, który wyłączałby w takiej sytuacji (zasiłku macierzyńskiego) ubezpieczenie chorobowe albo powodował przerwę w tym ubezpieczeniu, zwłaszcza że nie doszło do zmiany art. 14 ustawy systemowej.

Na przytoczenie zasługuje również pogląd Sądu Najwyższego zawarty w uzasadnieniu wyroku z dnia 13 lutego 2018 r. (II UK 698/16), w którym Sąd ten podkreślał, że podstawą prawa do zasiłku w rozumieniu ustawy zasiłkowej jest określona praca lub działalność stanowiąca tytuł do ubezpieczenia, a zatem o ubezpieczeniu chorobowym osoby prowadzącej działalność gospodarczą nie decyduje to, czy ponownie zgłosiła się do ubezpieczenia chorobowego po zasiłku macierzyńskim, lecz to czy wcześniej zgłosiła się do tego ubezpieczenia. Zasiłek macierzyński wynika bowiem z ubezpieczenia chorobowego, a znaczenie ma tytuł do ubezpieczenia chorobowego. Innymi słowy, ubezpieczenie chorobowe jest pochodne w stosunku do tytułu ubezpieczenia. Jest obowiązkowe w stosunku do pracowników i dobrowolne dla osób prowadzących działalność gospodarczą, które podlegają ubezpieczeniu od rozpoczęcia wykonywania działalności do zaprzestania jej wykonywania.

W tym samym orzeczeniu Sąd Najwyższy wskazywał, że pracownica nie traci ubezpieczenia chorobowego przez to, że okres zasiłku macierzyńskiego wedle nowej regulacji stał się tytułem ubezpieczenia emerytalnego i rentowego oraz okresem składkowym gdy nadal pozostaje w stosunku pracy. Brak jest podstaw do różnicowania w aspekcie takiej samej sytuacji prawa osoby prowadzącej działalność gospodarczą, gdy zgłosiła się wcześniej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, nie zlikwidowała działalności i ma zamiar jej prowadzenia w okresie zasiłkowym.

Podsumowując, wskazać należy, że tytuł odwołującej do objęcia ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną działalnością nie wygasł w wyniku pobierania zasiłku macierzyńskiego, zatem decyzja organu rentowego stwierdzająca okres podlegania temu ubezpieczeniu od dnia 6 października 2016 r. (tj. od dnia złożenia ponownego wniosku, co było podyktowane działaniami organu rentowego polegającymi na wyrejestrowaniu odwołującej się z ubezpieczeń społecznych), jest nieprawidłowa. Brak jest bowiem podstaw do stwierdzenia, że w okresie od dnia 12 sierpnia 2015 r. do dnia 6 października 2016 r. odwołująca się nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu z

tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, mimo pierwotnie złożonego prawidłowo wniosku i braku zaprzestania wykonywania tej działalności.

Niezależnie od powyższych rozważań, Sąd Apelacyjny miał również na uwadze okoliczność, że ubezpieczona nie została w żaden sposób poinformowana przez organ rentowy o fakcie wyrejestrowania jej z ubezpieczeń społecznych, a brak ubezpieczenia w sytuacji późniejszych kłopotów zdrowotnych był dla niej zupełnym zaskoczeniem. Tego typu sytuacja jest w ocenie Sądu odwoławczego niedopuszczalna, a okoliczność prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej w postaci cukierni i traktowanie, jak profesjonalny podmiot w obrocie prawnym, nie ma w tym wypadku znaczenia. Wskazać należy, że stosownie do treści art. 7 k.p.a., w toku postępowania organy administracji publicznej stoją na straży praworządności, z urzędu lub na wniosek podejmują wszelkie czynności niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli. Przepis ten zatem zobowiązuje organy administracji publicznej do podejmowania wszelkich czynności mających na celu załatwienie sprawy nie tylko na wniosek strony lecz także i z urzędu. Zgodnie natomiast z art. 8 § 1 k.p.a. organy administracji publicznej prowadzą postępowanie w sposób budzący zaufanie jego uczestników do władzy publicznej, kierując się zasadami proporcjonalności, bezstronności i równego traktowania.

Należy mieć zatem na uwadze, że w postępowaniu przed organem rentowym, toczącym się na podstawie przepisów k.p.a. pozycja ubezpieczonego jest słabsza, co wynika zarówno z zawłości i poziomu skomplikowania przepisów z zakresu ubezpieczeń społecznych jak również z samego charakteru postępowania administracyjnego, w którym strona występuje w stosunku podporządkowania względem organu. Przepisy formułujące ogólne zasady postępowania administracyjnego zapewniają gwarancję praw jednostki i służą przeciwdziałaniu prowadzenia postępowania w sposób dla niej niezrozumiały, lub dopuszczający wprowadzanie jej w błąd. Mimo, że odwołująca się jest przedsiębiorcą i w związku z tym uznawana jest za podmiot profesjonalny, któremu stawiane są bardziej rygorystyczne wymagania w zakresie wykonywania czynności związanych z jej obowiązkami w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, to nie można stwierdzić że organ rentowy jest wobec niej zwolniony z przestrzegania wyżej wskazanych zasad. Organ rentowy dokonał wyrejestrowania odwołującej z ubezpieczeń społecznych, bez wcześniejszego, ani nawet następczego pouczenia jej o tym, czy też wezwania jej do dokonania określonych czynności. Nie sposób zgodzić się z poglądem, że przedsiębiorca, jako podmiot profesjonalny, miał obowiązek przewidzieć tego rodzaju konsekwencje pobierania zasiłku macierzyńskiego. Kwestia jest bowiem złożona i skomplikowana, o czym świadczy chociażby niejednorodność orzecznictwa. Niezależnie zatem od przedstawianych wcześniej rozważań odnośnie braku wygaśnięcia tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym, należy mieć na względzie sposób postępowania przyjęty przez organ rentowy w niniejszej sprawie, który był niedopuszczalny w świetle zasad obowiązujących w demokratycznym państwie prawa.

W związku ze zmianą zaskarżonej decyzji poprzez stwierdzenie, że odwołująca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nieprzerwanie od dnia 1 listopada 2005 r. bezprzedmiotowe jest rozważanie kwestii przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem od dnia 12 sierpnia 2016 r.

Z uwagi na powyższe Sąd Apelacyjny orzekł jak w pkt 1. sentencji wyroku na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.

O kosztach postępowania orzeczono zgodnie z art. 108 w zw. z art. 98 § 1 i 3 k.p.c., tj. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy. Odwołująca się wygrała spór a zatem organ rentowy zobowiązany jest zwrócić jej koszty zastępstwa procesowego poniesione zarówno w postępowaniu przed sądem I jak i II instancji. Kwoty wynagrodzenia pełnomocnika skarżącej zostały ustalone zgodnie z przepisami § 9 ust. 2 oraz § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r., poz. 1800 ze zm.) .

Sędziowie: Przewodnicząca:

Małgorzata Micorek-Wagner Magdalena Tymińska

Anita Górecka