

Sygn. akt VII Ua 26/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2017 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Marcin Graczyk (spr.)

Sędziowie: SO Zbigniew Szczuka

SO Anna Kozłowska-Czabańska

Protokolant: st.sekr.sądowy Monika Olszewska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 25 kwietnia 2017 r. w Warszawie

sprawy J. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o zasiłek chorobowy i zasiłek macierzyński

na skutek apelacji wniesionej przez odwołującą

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 września 2016 roku sygn. akt VI U 165/16

oddala apelację.

SSO Anna Kozłowska-Czabańska SSO Marcin Graczyk SSO Zbigniew Szczuka

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 27 września 2016 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie J. K. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziałowi w W. o zasiłek chorobowy, o zasiłek macierzyński na skutek odwołania J. K. od decyzji z dnia 9 lutego 2016 r. znak: (...) oraz od decyzji z dnia 9 marca 2016 r. znak: (...), odwołania od decyzji z dnia 17 marca 2016 r. nr (...), decyzji z dnia 22 marca 2016 r. nr (...) oraz decyzji z dnia 21 kwietnia 2016 r. nr (...), odwołania od decyzji z dnia 18 maja 2016 r. nr (...), w pkt. 1 oddalił odwołanie J. K. od decyzji z dnia 9 lutego 2016 r. znak: (...) oraz od decyzji z dnia 9 marca 2016 r. znak: (...); w pkt 2 oddalił odwołanie J. K. od decyzji z dnia 17 marca 2016 r. nr (...), decyzji z dnia 22 marca 2016 r. nr (...) oraz decyzji z dnia 21 kwietnia 2016 r. nr (...); oraz w pkt 3 oddalił odwołanie J. K. od decyzji z dnia 18 maja 2016 r. nr (...).

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu Rejonowego:

Od września 2013 roku odwołująca się J. K. prowadziła jednoosobową działalność gospodarczą. W styczniu 2015 roku założyła z koleżanką przychodnię weterynaryjną w formie spółki cywilnej. Prowadząc jednoosobową działalność odwołująca się korzystała z niższej składki preferencyjnej przysługującej przez pierwsze 24 miesiące prowadzenia działalności gospodarczej. Nie odprowadzała wówczas składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Po założeniu

spółki cywilnej jeszcze do września 2015 r. odwołująca się mogła opłacać niższe preferencyjne składki. Składka preferencyjna obowiązywała do końca września 2015 r.

Odwołująca się korzystała z usług biura księgowego i to ono odprowadzało i opłacało należne składki. Pracownik biura podjął próbę zmiany składki już we wrześniu. Wobec faktu, że system ZUS nie akceptował zmiany, zmianę zgłoszono na drukach ZUS-KOA. Druk ten służył do zgłoszenia do ubezpieczenia oraz do modyfikacji. Dokumenty złożono osobiście w dniu 8 października 2015 r. w ZUS na ul. (...) skąd następnie zostały przesłane do ZUS na ul. (...) i przetworzone. Wyrejestrowanie i zarejestrowanie miało miejsce na tym samym dokumencie. Zmieniły się dane dotyczące podstawy wymiaru składek oraz przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Jako datę podlegania ubezpieczeniu wskazano 1 października 2015 r. Pierwsza składka opłacona została omyłkowo już we wrześniu 2015 r. razem z dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, stąd w kolejnym okresie biuro rachunkowe obsługujące odwołującą dokonało stosownej korekty (zeznania odwołującej się J. K. k. 26 – 27 e-protokół 00:02:10 – 00:09:40; zeznania świadka A. R. k. 21 00:19:22 – 00:38:15; druk ZUS KOA – akta organu rentowego (...) k. 15).

Od dnia 30 grudnia 2015 r. odwołująca się przebywała na zwolnieniu lekarskim i w tym czasie opłacała jedynie składki na ubezpieczenie zdrowotne. Wszystkie swoje sprawy konsultowała z księgową. Odwołująca się złożyła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego w związku z orzeczoną niezdolnością do pracy od 30 grudnia 2015 r. (zeznania odwołującej się J. K. k. 26 – 27 e-protokół 00:02:10 – 00:09:40; zwolnienia lekarskie – w aktach organu rentowego).

W dniu 9 lutego 2016 r. została wydana decyzja nr (...) odmawiająca prawa do zasiłku chorobowego za okres od 30 grudnia 2015 r. do 5 stycznia 2016 r. Ponowne badanie uprawnień do zasiłku chorobowego za okres od 6 stycznia 2016 r. do 17 lutego 2016 r. wykazało, że płatnik składek nie opłacił składki na ubezpieczenie społeczne, brak składki za styczeń 2016 r. W związku z powyższym organ rentowy decyzją z dnia 9 marca 2016 r. nr (...) odmówił odwołującej się prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 6 stycznia 2016 r. do 17 lutego 2016 r. Następnie decyzją z dnia 17 marca 2016 r. nr (...) za okres od 18 lutego 2016 r. do 2 marca 2016 r., z dnia 22 marca 2016 r. nr (...) za okres od 3 marca 2016 r. do 30 marca 2016 r., z dnia 21 kwietnia 2016 r. nr (...) za okres od 31 marca 2016 r. do 26 kwietnia 2016 r. oraz decyzją z dnia 18 maja 2016 r. nr (...) organ rentowy odmówił zasiłku chorobowego za okres od 8 kwietnia 2016 r. do 6 kwietnia 2017 r. (decyzje akta rentowe – (...) nr (...); decyzja - akta rentowe (...)).

Sąd Rejonowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w aktach niniejszej sprawy, w aktach spraw o sygnaturze VI U 273/16 i VI U 230/16, na podstawie dokumentów z akt rentowych dołączonych do sprawy oraz na podstawie zeznań świadka A. R. k. 21 00:19:22 – 00:38:15 i zeznań odwołującej się J. K. k. 26 – 27 e-protokół 00:02:10 – 00:09:40.

Co do zasady stan faktyczny był niesporny. Zeznania świadka i odwołującej się były wzajemnie zbieżne oraz korespondowały z całością materiału dowodowego zgromadzonego w aktach niniejszej sprawy toteż Sąd I instancji uznał je za wiarygodne.

Sąd Rejonowy uznał, że odwołania są bezzasadne, ponieważ tytułem ubezpieczenia odwołującej się była wykonywana przez nią pozarolnicza działalność gospodarcza, więc podlegała ubezpieczeniu chorobowemu na zasadach dobrowolności. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 roku, poz. 963) 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. Zgodnie zaś z art. 14 ust. 1a 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.

W ocenie Sądu Rejonowego, na gruncie przytoczonych przepisów dla objęcia przedsiębiorcy dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od daty wskazanej we wniosku musi wystąpić sytuacja, gdy dana osoba dopiero rozpoczyna prowadzenie działalności gospodarczej, ewentualnie prowadziła działalność gospodarczą i faktycznie zaprzestała jej prowadzenia, po czym po pewnym czasie taką działalność ponownie zarejestrowała. Nie dotyczy

to natomiast sytuacji kiedy kontynuuje cały czas prowadzenie działalności, a zarejestrowanie i wyrejestrowanie polega de facto na wskazaniu innej wysokości składki i zgłoszeniu do ubezpieczenia chorobowego dobrowolnego. Sytuacja taka nie uprawnia do skorzystania z tego szczególnego przepisu, czyli objęcia ubezpieczeniem z datą wcześniejszą niż faktycznie wskazana we wniosku. Wnioskodawczyni nie zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej, kontynuując ją - jedynie na zmienionych warunkach co do wymaganych składek (z uwagi na upływ okresu korzystania z preferencyjnych składek). Sąd Rejonowy podkreślił, iż J. K. przysługiwało prawo przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego także w okresie korzystania przez nią z preferencyjnych warunków. Jednak wnioskodawczyni została zgłoszona do ubezpieczenia chorobowego dopiero w dniu 8 października 2015 r., tj. znaczenie po upływie 7 dni od powstania tytułu do ubezpieczenia. W takiej sytuacji objęcie wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym nastąpiło od dnia zgłoszenia wniosku (8 października 2015 r.). W okolicznościach niniejszej sprawy nie było możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wnioskodawczyni od wcześniejszej daty, niż data, w której wniosek został zgłoszony.

W myśl art. 4 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 roku, poz. 372), ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

Na gruncie niniejszej sprawy w dacie powstania niezdolności odwołującej się do pracy (29 grudnia 2015 r.) nie upłynął okres wyczekiwania, zaś następnie składki nie były odprowadzane. W momencie gdy odwołująca się uzyskała pierwsze zwolnienie lekarskie w istocie nie legitymowała się jeszcze 90 dniami ubezpieczenia, a następnie nie opłacała pełnych składek (opłacała jedynie składkę zdrowotną) w efekcie czego organ rentowy wydawał kolejne decyzje odmawiając jej prawa do zasiłku chorobowego. Zgodnie z treścią przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. ubezpieczenia emerytalne, rentowe oraz chorobowe ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, w uzasadnionych przypadkach Zakład na wniosek ubezpieczonego może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. W niniejszej sprawie wniosek taki nie został zgłoszony.

W tych okolicznościach należało stwierdzić, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych prawidłowo ustalił, iż odwołująca nie opłaciła składki na ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2016 roku w odpowiedniej wysokości, co stanowiło pewną konsekwencję braku prawa do zasiłku chorobowego od 30 grudnia 2015 r. do 5 stycznia 2016 r. (z uwagi na brak upływu 90 dniowego okresu wyczekiwania). Nie wniosowała przy tym o wyrażenie zgody na jej uzupełnienie w późniejszym terminie. Z tych też względów brak podstaw do uznania, iż wnioskodawczyni przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego również za dalszy okres.

Mając powyższe na uwadze, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołania J. K..

Apelację od wyroku wniosła odwołująca się zaskarżając go w całości i zarzucając mu naruszenie art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych i uznanie, iż odwołująca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 08 października 2015 r. – od dnia kiedy został złożony wniosek o przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz art. 14 ust 1a w zw. z art. 36 ust 4 ustawy poprzez ich niezastosowanie i uznanie, iż odwołująca się nie podlega regulacjom, które wskazują, iż objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku jeżeli przedmiotowy wniosek zostanie zgłoszony w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

J. K. wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie jej odwołań, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpatrzenia.

W uzasadnieniu apelacji skarżąca podniosła, że nie zgadza się z rozstrzygnięciem Sądu I instancji, który wskazał, że unormowania z art. 14 ust 1 a w zw. z art. 36 ust 4 ustawy obejmują tylko przedsiębiorców, którzy dopiero rozpoczynają

działalność lub ją wznowiają, a co za tym idzie pierwszy raz zgłaszają przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego lub zgłaszają ponownie po wznowieniu działalności.

Konsekwencją zastosowania wobec Odwołującej niewłaściwych przepisów ustawy jest uznanie przez organ ubezpieczeniowy, że Odwołująca nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego gdyż przedstawiła zwolnienie lekarskie w trakcie tzw. okresu wyczekiwania liczonego od dnia zgłoszenia, nie natomiast od dnia wskazanego w zgłoszeniu. Mając na uwadze w/w zarzuty Odwołująca nie zgadza się z takim rozstrzygnięciem. Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ubezpieczony nabywa prawo do świadczenia chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego. W ocenie Odwołującej z chwilą powstania niezdolności do pracy w dniu 29 grudnia 2015 roku spełniła wymóg tzw. okresu wyczekiwania.

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zważył co następuje. Apelacja J. K. podlega oddaleniu jako bezzasadna.

Istotą postępowania apelacyjnego jest zbadanie zasadności podstaw zarzutów skierowanych przeciwko orzeczeniu sądu pierwszej instancji. Kontrola instancyjna zaskarżonego orzeczenia ma na celu ustalenie, czy w sprawie będącej przedmiotem rozpoznania Sąd pierwszej instancji sprostał tym wymogom. Sąd odwoławczy orzeka przy tym w oparciu o całokształt zgromadzonego materiału dowodowego, dokonując na nowo jego własnej, samodzielnej i swobodnej oceny, w tym oceny zgromadzonych w postępowaniu przed sądami obu instancji dowodów. Jako Sąd merytoryczny może nadto czynić ustalenia i to odmienne od ustaleń Sądu pierwszej instancji, bazując na tym samym materiale dowodowym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lutego 2003 roku, sygn. akt IV CKN 1752/00 LEX nr 78279, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2002 roku, sygn. akt II CKN 615/00, LEX nr 55097). Sąd II instancji rozpoznając całokształt sprawy doszedł do przekonania, że w toku postępowania przed Sądem I Instancji nie doszło do nieważności postępowania, a Sąd Rejonowy rozpoznał istotę sprawy (art. 386 § 2 i 4 k.p.c.). Nie zachodzą więc przesłanki powodujące konieczność uchylecia zaskarżonego orzeczenia. Sąd I instancji rozpoznając sprawę przeprowadził prawidłowo postępowanie dowodowe i w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy ustalił stan faktyczny.

Stan faktyczny ustalony przez Sąd Rejonowy był pomiędzy stronami bezsporny. Sąd Okręgowy przyjął ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego za własne i nie ma potrzeby ich ponownego przytaczania.

W apelacji zarzucono naruszenie przepisów prawa materialnego to jest art. 14 ust. 1 i ust. 1a w zw. z art. 36 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Wskazać w tym miejscu należy, że naruszenie prawa materialnego może nastąpić bądź poprzez jego błędną wykładnię – czyli poprzez mylne rozumienie treści określonej normy prawnej, albo poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, czyli poprzez błędne uznanie, iż do danego ustalonego stanu faktycznego ma zastosowanie dany przepis prawa materialnego, albo też odwrotnie, tzn. przepis, który winien mieć zastosowanie w danym stanie faktycznym – nie został zastosowany (postanowienie Sądu Najwyższego z 15 października 2001 roku sygn. akt. I CKN 102/99; wyrok Sądu Najwyższego z 5 października 2000 roku, sygn. akt II CKN 300/00; postanowienie z 28 maja 1999 roku, sygn. akt I CKN 267/99 Prok. i Pr. 1999/11-12/34; wyrok Sądu Najwyższego z 19 stycznia 1998 roku sygn. akt, I CKN 424/97OSNC 1998/9/136 i inne).

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy nie naruszył wskazanych przez apelującą przepisów prawa materialnego.

Słusznie Sąd Rejonowy uznał, że tytułem ubezpieczenia odwołującej się była wykonywana przez nią pozarolnicza działalność gospodarcza, więc podlegała ona ubezpieczeniu chorobowemu na zasadach dobrowolności. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 roku, poz. 963) 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. Zgodnie zaś z art. 14 ust. 1a 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.

Osoby prowadzące działalność pozarolniczą obowiązkowo podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności (art. 6 ust. 1, pkt 5, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 tej ustawy). Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, podlegają na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu (art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez siebie wybranym (art. 36 ust. 5 ustawy). Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, należy do tych osób (art. 36 ust. 3 ustawy). Treść art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i la ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Przepis art. 14 w ust. 1 i 1a stanowi, iż objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym 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, że objęcie od dnia wskazanego we wniosku następuje tylko wówczas gdy zgłoszenie do ubezpieczeń zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4, czyli w terminie 7 dni od dnia powstania obowiązku ubezpieczeń. Art. 14 ust. 2 stanowi natomiast, iż dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje m.in. od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony albo (jak stanowi pkt 2) od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki na to ubezpieczenie.

Obowiązek ubezpieczenia społecznego osoby prowadzącej działalność gospodarczą wynika z przepisów prawa i nie jest uzależniony od woli ubezpieczonego lub organu rentowego (por. uchwała SN z 6.12.1990 r. – III UZP 21/90, wyrok SN z 7.02.2002 r. – II UK 48/01, z 19.03.2007 r. – III UK 133/06). Art. 6. ust. 1 pkt 5 s.u.s. statuuje obowiązkowe emerytalne i rentowe osób prowadzących działalność pozarolniczą. Istotną cechą działalności gospodarczej, wypływającą z zasadności rozumianej także jako czerpanie środków utrzymania jest jej ciągłość. Nie decyduje rozmiar prowadzonej działalności. Decydująca formalnie jest legalizacja działalności gospodarczej przez wpis do ewidencji. Utrwalony jest jednak pogląd, że wpis ma charakter deklaratoryjny (por. wyrok SN z 24.05.2000 r. – II UKN 568/99), a kwestie związane z formalnym zarejestrowaniem i wyrejestrowaniem działalności gospodarczej na podstawie przepisów o działalności gospodarczej nie przesądzają same w sobie o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia społecznego (por. uch. SN z 26.01.1996 r. – III CZP 111/95, post. SN z 26.08.1998 r. – II CZ 74/98). Zarówno wpis, jak i jego wykreślenie nie mają więc znaczenia prawnego dla bytu przedsiębiorcy, gdyż jego istnienie zależy od prowadzenia działalności gospodarczej (patrz np. wyroki SN z: 24.05.2000 r. – II UKN 568/99, 3.08.2000 r. – II UK 659/99, 6.05.1999 r. – II UK 610/98, 21.06.2001 r. – III UK 428/00, 10.12.1997 r. – II UKN 392/97, 25.11.2005 r. – I UK 80/05, 11.01.2005 r. – I UK 105/04). Znaczenie wpisu do ewidencji polega jednak na tym, że niewykreślenie z niej działalności gospodarczej stwarza domniemanie jej prowadzenia (art. 14 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (<http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20041731807>) – Dz. U. Nr 173, poz. 1807). O objęciu ubezpieczeniem społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej decyduje to, by działalność ta pozostawała „w obrocie”, a więc była realizowana przez odpłatne (ekwiwalentne) świadczenia wzajemne w ramach obrotu gospodarczego. Decyduje faktyczne, a nie formalne uczestnictwo w obrocie. Faktyczne niewykonywanie działalności w czasie oczekiwania na kolejne zamówienia, czy też w czasie jego poszukiwania, nie oznacza zaprzestania lub przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej i nie powoduje uchylenia obowiązku ubezpieczenia społecznego (post. SN z 17.07.2003 r. – IIUK 111/03).

Pojęcie wykonywania działalności gospodarczej – w rozumieniu art. 13 ust. 4 s.u.s. – jako rodzące obowiązek ubezpieczenia społecznego, prezentowane jest w judykaturze jako okres od daty wpisu danego przedsiębiorcy do ewidencji działalności gospodarczej do dnia jego wykreślenia z tej ewidencji. Bez znaczenia dla powstania obowiązku ubezpieczenia społecznego jest, czy w okresie tym działalność była wykonywana oraz czy przedsiębiorca

uzyskał jakikolwiek przychód. Zgłoszenie zaprzestania prowadzenia działalności jedynie w ZUS nie powoduje ustania podlegania obowiązkowi ubezpieczeń społecznych (patrz chociażby wyroki Sądu Najwyższego z 15.03.2007 r. – I UK 300/2006, z 16.05.2006 r. – I UK 289/05). Odrębny pogląd zasadza się na twierdzeniu, iż obowiązek podlegania ubezpieczeniu społecznemu dotyczy jedynie tego okresu, kiedy przedsiębiorca faktycznie wykonywał działalność gospodarczą. Wówczas jednak wykonywanie wszelkich czynności, nawet pośrednio związanych z prowadzeniem działalności, powoduje obowiązek ubezpieczenia społecznego (tak: wyrok Sądu Najwyższego z 27.04.2009 r. – I UK 328/08, czy też postan. Z 14.09.2007 r. – III UK 35/07). Inaczej rzecz ujmując; art. 13 ust. 4 s.u.s. w zw. z art. 6 ust.1 pkt 5 s.u.s. statuuje obowiązek ubezpieczeń społecznych od dnia faktycznego rozpoczęcia wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej do dnia zakończenia jej wykonywania (por. wyrok Sądu Najwyższego z 12.09.2006 r. – I UK 106/06).

W świetle niekwestyjnych okoliczności faktycznych oraz wyżej zarysowanego stanu prawnego należy podkreślić, że wnioskodawczyni od września 2013 r. rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej. Prowadząc jednoosobową działalność gospodarczą korzystała z preferencyjnej składki przysługującej przez pierwsze 24 miesiące prowadzenia działalności wynoszącej 33 % podstawy normalnej. Składka preferencyjna obowiązywała do końca września 2015 r. W tym okresie nie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Odwołując się we wrześniu 2015 r. popróbowwała zgłosić zmiany co do wysokości podstawy wymiaru składki jednak skutecznie zrobiła to od dnia 8 października 2015 r. Zmiana wysokości podstawy wymiaru składki nie wiązała się z przerwą ani zawieszeniem w prowadzeniu działalności gospodarczej. Przez cały w/w okres ubezpieczona ciągle podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalno – rentowym.

Osobom rozpoczynającym prowadzenie jednoosobowej działalności art. 18 a s.u.s. przez pierwszych 24 miesięcy działalności, licząc od miesiąca, w którym rozpoczęto wykonywanie działalności, zapewnia tzw. preferencyjne stawki ZUS. Dla osób które rozpoczynają działalność ma to niemałe znaczenie, ponieważ dzięki możliwości opłacania obniżonych składek, płać również zasadniczo mniej na ubezpieczenia społeczne. Dodatkowo korzystając z preferencyjnych składek ZUS nie mają obowiązku opłacania Funduszu Pracy. Ubezpieczona opłacała przez 22 miesiące składki na ubezpieczenia społeczne od podstawy wymiaru wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia. Opłacanie preferencyjnej składki nie ma żadnego wpływu na sam fakt prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, jak również nie zmienia zasad i trybu obowiązkowego zgłoszenia się ubezpieczonej do ubezpieczeń emerytalno – rentowych. Ustawodawca jedynie obniżył wysokość składki przez okres 24 miesięcy – zachęcając określoną grupę przedsiębiorców do rozpoczęcia działalności.

Mając powyższe na uwadze należy podnieść, że błędny jest pogląd odwołującej się, iż dopiero z dniem 1 października zgłosiła się po raz pierwszy do ubezpieczenia chorobowego i mogła tego dokonać w terminie 7 dni od rozpoczęcia działalności gospodarczej. Odwołująca nie zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej i nadal podlegała ubezpieczeniem emerytalno-rentowym. Nie jest możliwe osobne zgłoszenie się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jako nowego tytułu ubezpieczenia. Czynności techniczne, sprowadzające się do zmiany kodu i wysokości podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, to w istocie li tylko zmiana podstawy do wyliczenia składek oraz zmiana w rejestrze – bez znaczenia materialnoprawnego. Skutek materialnoprawny należy bowiem wywodzić w tym przypadku z faktu nieprzerwanego prowadzenia działalności gospodarczej od września 2013 r., a nie od daty swobodnego zadeklarowania wysokości składki.

W rozpatrywanym stanie faktycznym termin przewidziany w art. 14 ust. 1a w związku z art. 36 ust. 4 ustawy systemowej należałoby więc liczyć od dnia września 2013 r., jako daty faktycznego rozpoczęcia działalności gospodarczej. Tylko wówczas wnioski o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym miałyby konstytutywny charakter. Od września 2013 r. ubezpieczona dokonała zgłoszenia tylko do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych – rezygnując z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Dopiero w dniu 8 października 2015 r. dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Została objęta tym ubezpieczeniem od dnia zgłoszenia wniosku, co jest zgodne z art. 14 ust. 1 s.u.s. To implikowało zaś ustalenie od jakiego momentu przysługuje jej zasiłek chorobowy i

kolejne przyznawane zasiłki. Podkreślić należy, że okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po okresie dłuższym niż 30 dni od ustania poprzedniego ubezpieczenia chorobowego (tj. po wrześniu 2013 r).

Z tych wszystkich względów zarzuty apelacyjne są chybione, zaś apelację należało oddalić stosownie do art. 385 k.p.c.

SSO Zbigniew Szczuka SSO Marcin Graczyk SSO Anna Kozłowska-Czabańska