

**Sygn. akt VII Ua 46/18**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 października 2018 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Marcin Graczyk

Sędziowie: SO Małgorzata Jarząbek

SO Monika Roslan- Karasińska (spr.)

Protokolant: Marta Jachacy

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 4 października 2018 r. w Warszawie

sprawy M. W.

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

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez odwołującą

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 19 lutego 2018 r. sygn. akt VI U 288/17

1. oddala apelację;

2. zasądza od odwołującej M. W. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. kwotę 120,00 (sto dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

SSO Małgorzata Jarząbek SSO Marcin Graczyk SSO Monika Roslan- Karasińska (spr.)

## UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu sprawy z odwołań M. W. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w W. z dnia 7 czerwca 2017 roku, znak (...), z dnia 3 lipca 2017 roku, znak (...) - (...), z dnia 1 sierpnia 2017 roku, znak (...) - (...) oraz z dnia 31 sierpnia 2017 roku, znak (...) - (...) o zasiłek chorobowy wydał w dniu 19 lutego 2018 r. wyrok na podstawie którego oddalił odwołania.

### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

M. W. do dnia 17 kwietnia 2017 roku była zatrudniona na podstawie umowy o pracę w (...) Instytucie Medycznym w W.. Umowa została rozwiązana na podstawie porozumienia stron. Jednocześnie, od 2013 roku M. W. prowadzi własną działalność gospodarczą, którą kontynuowała po rozwiązaniu umowy o pracę.

W dniu 18 kwietnia 2017 roku M. W. zleciła księgowej T. B. złożenie wniosku do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 18 kwietnia 2017 roku. T. B. wypełniła wniosek w dniu 19 kwietnia 2017 roku, jednak wysłała go dopiero w dniu 26 kwietnia 2017 roku. Zakład Ubezpieczeń Społecznych objął M. W. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 26 kwietnia 2017 roku.

Od dnia 18 kwietnia 2017 roku M. W. przebywa na zwolnieniach lekarskich związanych z chorobą rozszerpu kręgosłupa.

W dniu 26 kwietnia 2017 roku M. W. złożyła wniosek o przyznanie jej zasiłku chorobowego za okres od 18 kwietnia 2017 roku do 11 maja 2017 roku, natomiast w dniu 12 maja 2017 roku wniosek o przyznanie zasiłku chorobowego za okres od 11 maja 2017 roku do 11 czerwca 2017 roku, do których dołączyła druki ZUS-ZLA. Decyzją z dnia 7 czerwca 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił M. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 18 kwietnia 2017 roku do 11 czerwca 2017 roku wskazując, że niezdolność do pracy powstała w okresie przed objęciem dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

W dniach 14 czerwca 2017 roku, 18 lipca 2017 roku i 21 sierpnia 2017 roku, M. W. złożyła trzy kolejne wnioski o przyznanie jej zasiłku chorobowego odpowiednio za okres od 12 czerwca 2017 roku do 14 lipca 2017 roku, od 15 lipca 2017 roku do 15 sierpnia 2017 roku i od 16 sierpnia 2017 roku do 1 września 2017 roku. Decyzjami z dnia 3 lipca 2017 roku, 1 sierpnia 2017 roku i 31 sierpnia 2017 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił M. W. przyznania zasiłku chorobowego za okresy wskazane we wnioskach wskazując, że niezdolność do pracy powstała w okresie przed objęciem dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o zeznania M. W. i T. B. oraz o dokumentację znajdującą się w aktach sprawy i dołączonych akt Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Sąd Rejonowy – w wyżej wymienionym zakresie – dał wiarę zarówno zeznaniom odwołującej jak i świadka T. B., bowiem w tym zakresie były one spójne i logiczne, a nadto korespondowały z dokumentami zgromadzonymi w aktach sprawy. Dodatkowo Sąd ten miał na uwadze, że osoby te wskazały na okoliczności, które w sprawie nie były kwestionowane przez żadną ze stron. Za nieudowodnione natomiast Sąd Rejonowy uznał twierdzenie, że wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 18 kwietnia 2017 roku został złożony w terminie. Przeczy temu bowiem dokumentacja złożona przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy zważył, że w sprawie niniejszej bezsporne pozostawało, iż z dniem 17 kwietnia 2017 roku ustało zatrudnienie M. W. na podstawie umowy o pracę oraz że jednocześnie kontynuowała prowadzenie działalności gospodarczej.

Powołując się na treść art. 11 ust. 2 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5, a także art. 14 ust. 1 i art. 36 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych Sąd Rejonowy wskazał, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą są objęte obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi oraz mogą być objęte dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. 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, który stanowi, że 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. Powołany art. 36 dotyczy obowiązku zgłoszenia do ubezpieczenia. W myśl tego przepisu każda osoba objęta obowiązkowo

ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, a w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązek ten należy do tych osób (art. 36 ust. 3). Natomiast w myśl art. 36 ust. 4 u.s.u.s., zgłoszeń, o których mowa w ust. 2 i 3, dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4a, 5, 5a i 9a.

Żaden z wyjątków wskazanych w art. 36 ust. 4a, 5, 5a i 9a nie dotyczy osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą.

Na tle tych przepisów Sąd Rejonowy zważył, iż ZUS prawidłowo stwierdził, że M. W. jest objęta ubezpieczeniem chorobowym dopiero od dnia 26 kwietnia 2017 roku. Uwzględnienie treści wniosku, tj. objęcie ubezpieczeniem od daty wstecznej - wskazanej

w tym wniosku - mogło być możliwe tylko w przypadku, gdyby wniosek taki został złożony w terminie 7 dni od powstania tytułu do objęcia tym ubezpieczeniem. Skoro zatem w dniu

18 kwietnia 2017 roku M. W. prowadziła działalność gospodarczą,

a zatem istniał tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, to 7-dniowy termin biegł od tej daty i upływał w dniu 25 kwietnia 2017 roku. Bezsporne było natomiast, że wniosek ten został złożony ostatecznie w dniu 26 kwietnia 2017 roku, a zatem jeden dzień po upływie terminu. Równocześnie Sąd Rejonowy wskazał, że M. W. wniosła w sprawie niniejszej o przywrócenie terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, wskazując, że uchybienie nastąpiło nie z jej winy, lecz było wynikiem zaniedbania księgowej. Sąd Rejonowy podzielił pogląd wyrażony m. in. w wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 30 listopada 2016 r., sygn. akt III AUa 1126/16, który wskazał, że nie ma możliwości przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, bowiem jest to termin prawa materialnego. Można tylko domagać się od organu rentowego wydania decyzji w przedmiocie przywrócenia terminu do opłacenia składki. Tym samym wszelkie okoliczności podane przez odwołującą nie mogły skutkować przywróceniem terminu do złożenia stosownego wniosku.

W związku z powyższym należało stwierdzić, że M. W. była objęta ubezpieczeniem chorobowym do dnia 17 kwietnia 2017 roku z tytułu zatrudnienia

na podstawie umowy o pracę, a następnie od dnia 26 kwietnia 2017 roku z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Biorąc pod uwagę treść art. 6 ust. 1, art. 7 pkt 1 oraz art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia

25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa Sąd Rejonowy stwierdził, że niezdolność do pracy z powodu choroby powstała po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego z tytułu zatrudnienia

w (...) Instytucie Medycznym w W.. Jednocześnie, z uwagi na treść art. 13 ust. 1 pkt 2 u.ch.m. zastosowania nie miał przepis art. 7 pkt. 1 ustawy, bowiem po ustaniu tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego, M. W. kontynuowała działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym. Należało mieć także na uwadze, że niezdolność do pracy trwa nieprzerwanie

od 18 kwietnia 2017 roku i powstała przed objęciem ubezpieczeniem chorobowym od dnia

26 kwietnia 2017 roku. Zatem nie było podstaw, by dokonać odmiennej oceny poszczególnych decyzji ZUS dotyczących odmowy przyznania prawa do zasiłku za kolejne okresy, stosownie do art. 9 ust. 1 u.ch.m.

W związku z powyższym Sąd Rejonowy zważył, iż wszystkie odwołania okazały się niezasadne, a w konsekwencji orzekł o ich oddaleniu na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

**Apelację od powyższego wyroku złożyła w dniu 4 kwietnia 2018 r. odwołująca się M. W., zaskarżając rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego w całości.** Skarżonemu wyrokowi odwołująca zarzuciła naruszenie:

1. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przyjęcie, że ubezpieczona jest objęta ubezpieczeniem chorobowym dopiero od dnia 26 kwietnia 2017 r. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej,

2. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przyjęcie, że niezdolność do pracy z powodu choroby powstała po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego z tytułu zatrudnienia w (...) Instytucie Medycznym w W.,
3. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przyjęcie, że okoliczności sprawy nie mogły skutkować przywróceniem terminu do złożenia stosownego wniosku,
4. art. 11 ust. 2 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że ubezpieczona jest objęta ubezpieczeniem chorobowym dopiero od dnia 26 kwietnia 2017 r. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej,
5. art. 6 ust. 1 o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, tj. przyjęcie, że niezdolności do pracy z powodu choroby powstała po ustaniu ubezpieczenia chorobowego z tytułu zatrudnienia w (...) Instytucie Medycznym w W..

W oparciu o powyższe zarzuty skarżąca wniosła o zmianę wyroku oraz poprzedzających go decyzji ZUS i orzeczenie, że ubezpieczonej przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za okresy od 18 kwietnia 2017 r. do 11 czerwca 2017 r., od 12 czerwca 2017 r. do 14 lipca 2017 r., od 15 lipca 2017 r. do 15 sierpnia 2017 r. oraz od 16 sierpnia 2017 r. do 1 września 2017 r. oraz o zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania.

W uzasadnieniu apelacji pełnomocnik odwołującej wskazał, że stanowisko Sądu Rejonowego wyrażone w skarżonym wyroku jest błędne i nie można się z nim zgodzić. Zgłoszenie odwołującej do dobrowolnego ubezpieczenia zostało dokonane z jednodniowym opóźnieniem, które nie nastąpiło z jej winy i nie sposób jej obarczać tak poważnymi konsekwencjami. Ponadto pełnomocnik zaznaczył również, że ubezpieczona cały czas opłacała składkę na ubezpieczenie chorobowe, co wyraża jej wolę podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, zaś w orzecznictwie podkreśla się, że złożenie wniosku o kontynuowanie ubezpieczenia nie jest warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego jeżeli wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej została ujawniona w sposób wyraźny.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie od odwołującej się na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów postępowania.

W ocenie organu rentowego apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, gdyż Sąd Rejonowy właściwie zastosował prawo materialne i przepisy postępowania oraz oparł rozstrzygnięcie swojego wyroku na prawidłowej ocenie materiału dowodowego.

Sąd Rejonowy nie naruszył przepisów postępowania regulujących postępowanie dowodowe przez to tylko, że dokonał oceny materiału dowodowego prowadzącej do innych ustaleń, niż chciałaby odwołująca. W treści zarzutów, ani w uzasadnieniu apelacji nie zostało podane w jaki sposób dokonane przez Sąd Rejonowy ustalenia stanu faktycznego są sprzeczne ze zgromadzonym materiałem dowodowym.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja była niezasadna.

Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy dokonał analizy materiału dowodowego, poczynił ustalenia w zakresie stanu faktycznego oraz zastosował przepisy, skutkiem czego zaskarżony wyrok zawiera trafne i odpowiadające prawu rozstrzygnięcie. Sąd Okręgowy podziela dokonane przez Sąd Rejonowy ustalenia faktyczne i aprobuje argumentację prawną przedstawioną w motywach zaskarżonego wyroku, nie zachodzi zatem potrzeba ich szczegółowego powtarzania (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1997r., II UKN 61/97, wyrok Sądu Najwyższego

z dnia 12 stycznia 1999r., I PKN 521/98). Zgodnie bowiem z poglądem Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku z dnia 15 maja

2007 roku w sprawie V CSK 37/07, surowsze wymagania odnośnie do oceny zgromadzonego materiału i czynienia ustaleń na potrzeby wydania orzeczenia ciąży na Sądzie odwoławczym wówczas, gdy odmiennie ustala on stan faktyczny w sprawie niż to uczynił Sąd I instancji. Inaczej jest natomiast wtedy, gdy orzeczenie wydane na skutek apelacji zmierza do jej oddalenia, a tym samym utrzymuje w mocy ustalenia poczynione przez Sąd I instancji.

W takim bowiem przypadku, jakkolwiek wyrok sądu odwoławczego powinien opierać się na jego własnych i samoistnych ustaleniach, za wystarczające można uznać stwierdzenie, że przyjmuje on ustalenia faktyczne i prawne Sądu I instancji jako własne.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył kwestii prawa odwołującej się M. W. do zasiłku chorobowego za okresy od 18 kwietnia 2017 r. do 11 czerwca 2017 r.,

od 12 czerwca 2017 r. do 14 lipca 2017 r., od 15 lipca 2017 r. do 15 sierpnia 2017 r. oraz

od 16 sierpnia 2017 r. do 1 września 2017 r., koncentrował się zaś na ustaleniu,

czy odwołująca, jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w czasie powstania niezdolności do pracy. Na powyższą kwestię Sąd Rejonowy, uznając skarżone decyzje ZUS za prawidłowe, udzielił odpowiedzi negatywnej i wskazał, że w związku z opóźnieniem w zgłoszeniu odwołującej do ubezpieczeń z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej do objęcia jej tym ubezpieczeniem doszło

w terminie późniejszym, po zaistnieniu niezdolności do pracy. Odwołująca zakwestionowała powyższe stanowisko, zaś jej argumentacja skupiała się na zarzutach nieprawidłowości skarżonego rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego w zakresie ustalonych okoliczności faktycznych oraz zastosowania przepisów prawa materialnego. Po rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy uznał jednak podniesione przez odwołującą zarzuty za niezasadne.

Przede wszystkim Sąd Okręgowy nie znalazł żadnych podstaw do uwzględnienia zarzutu naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 233 k.p.c. Zgodnie z utrwalonymi poglądami orzecznictwa przepis ten narzuca sądom obowiązek stosowania takiego rozumowania przy analizie materiału dowodowego, który jest zgodny z wymogami wyznaczonymi przepisami prawa procesowego, doświadczeniem życiowym oraz regułami logicznego myślenia;

Sądy są obowiązane rozważyć materiał dowodowy w sposób bezstronny, racjonalny

i wszechstronny jako całość, dokonując wyboru określonych środków dowodowych i wążąc ich moc oraz wiarygodność, a także odnosząc je do pozostałego materiału dowodowego. Podniesienie skutecznego zarzutu naruszenia przez sąd swobodnej oceny dowodów wymaga więc udowodnienia, że powyższe okoliczności nie zachodzą.

W szczególności skarżący powinien wskazać, w jaki sposób sąd naruszył kryteria przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając, względnie wskazać jakie dowody wskazujące na fakty istotne dla rozstrzygnięcia zostały przez Sąd pominięte. Nieprawidłowości te powinny mieć charakter obiektywny,

to jest niezależny od indywidualnych doświadczeń życiowych i poglądów stron (por. Sąd Najwyższy m.in. w orzeczeniach: z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 685/98 z dnia 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00; z dnia 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99; z dnia 10 stycznia

2002 r., II CKN 572/99). Pełnomocnik odwołującej podnosząc zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. zarzucił Sądowi Rejonowemu przyjęcie, że ubezpieczona została objęta ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od 26 kwietnia 2017 r., że niezdolność do pracy z powodu choroby powstała po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego z tytułu zatrudnienia w (...) Instytucie Medycznym w W. oraz że okoliczności sprawy nie mogły skutkować przywróceniem terminu do złożenia stosownego wniosku. Nie przedstawił jednak okoliczności, które mogłyby przemawiać za błędnym dokonaniu powyższych ustaleń. Bezspornym jest przy tym, że odwołująca była zatrudniona na podstawie umowy o pracę w (...) Instytucie Medycznym w W. do dnia

17 kwietnia 2017 r., zaś umowa została rozwiązana na podstawie porozumienia stron

i po ustaniu stosunku pracy odwołująca kontynuowała działalność gospodarczą prowadzoną od 2013 roku równoległe do wykonywania umowy o pracę. Wniosek o objęcie odwołującej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym został wysłany do ZUS przez księgową odwołującej, T. B., w dniu 26 października 2017 r. Jednocześnie odwołująca

od 18 kwietnia 2017 r. przebywa na zwolnieniach lekarskich związanych z chorobą rozszczepu kręgosłupa. Powyższe okoliczności wprost wynikały z przeprowadzonych przez Sąd Rejonowy dowodów, obejmującym m. in. dowody z dokumentów oraz zeznań świadka

i odwołującej, natomiast kwestionowane przez ubezpieczoną ustalenia były wynikiem dokonanych przez ten Sąd ustaleń. Nie zostało natomiast przez stronę skarżoną podane

w jaki sposób dokonane przez Sąd Rejonowy ustalenia stanu faktycznego były nieprawidłowe w kontekście zasady wyrażonej w art. 233 § 1 k.p.c.

Brak było również podstaw do uwzględnienia podnoszonych przez skarżącą zarzutów naruszenia prawa materialnego. Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca

1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby

i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1368) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Prawo do ww. świadczenia przysługuje więc osobie posiadającej tytuł do tego ubezpieczenia, co zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia

13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1778) 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.

Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym – w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą – 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.

W myśl natomiast art. 36 ust. 4 w zw. z ust. 3 i z zastrzeżeniem ust. 5 u.s.u.s. obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą należy do tych osób. Zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia,

a w przypadku, gdy osoby te są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym. Sąd Rejonowy prawidłowo zastosował powyższe przepisy na tle dokonanych ustaleń faktycznych. Niezdolność do pracy odwołującej powstała w okresie w którym nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu z racji braku istnienia tytułu skutkującego objęcie jej tym ubezpieczeniem. Stosunek pracy odwołującej (generujący obowiązkowe ubezpieczenie chorobowe) wygasł w dniu 17 kwietnia 2017 r., zaś zgłoszenie odwołującej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej nastąpiło dopiero w dniu 26 kwietnia 2017 r.

Pełnomocnik odwołującej się podnosił również okoliczność, zgodnie z którą odwołująca z uwagi na ciągle opłacanie przez nią składek na ubezpieczenie chorobowe wyrażała swoją wolę podlegania temu ubezpieczeniu, wobec czego Sąd Rejonowy winien był przyjąć, iż doszło do zgłoszenia w sposób dorozumiany od dnia 18 kwietnia 2017 r.

W ocenie Sądu Okręgowego nie sposób się zgodzić z takim stanowiskiem

w świetle aktualnego orzecznictwa. W obecnie dominującym poglądzie judykatury zwraca się uwagę przede wszystkim na odrębność gałęzi prawa ubezpieczeń społecznych w stosunku

do prawa cywilnego oraz publicznoprawny charakter przepisów tego prawa, w których strony nie korzystają ze swoich praw podmiotowych regulowanych prawem prywatnym,

lecz w których Zakład Ubezpieczeń Społecznych realizuje wobec innego uczestnika stosunku prawnego ustawowe kompetencje organu władzy publicznej. Z tego względu uznaje się,

że stosunek ubezpieczenia społecznego nie jest stosunkiem cywilnoprawnym, opartym

na równorzędności jego podmiotów i wzajemności (ekwiwalentności) świadczeń,

lecz uregulowanym ustawowo stosunkiem publicznoprawnym opartym na zasadzie solidaryzmu, a wynikające z niego świadczenia stron tego stosunku nie są świadczeniami cywilnoprawnymi. Oznacza to, że przepisy prawa cywilnego mogą być wprost stosowane

w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyłącznie w wypadku wyraźnego odesłania do niech przez normę prawa ubezpieczeń społecznych (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 5 grudnia 1997 r. II UK 106/07 i przytoczone tam orzecznictwo).

W aktualnym orzecznictwie Sądu Najwyższego, jak i sądów powszechnych wykładnia art. 14 u.s.u.s., którego treść warunkuje moment objęcia wnioskodawcy dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jest już ugruntowana w kontekście prezentowanego wyżej poglądu judykatury. W wyroku z dnia 29 marca 2012 r. (I UK 339/11) Sąd Najwyższy wyraził pogląd, zgodnie z którym nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Do stosunków ubezpieczenia społecznego – jako stosunków regulowanych prawem publicznym – nie mają bowiem zastosowania przepisy Kodeksu cywilnego o oświadczeniach woli, w tym art. 60 k.c., zgodnie z którym wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny. Oznacza to, że wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest wystarczające samo opłacanie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00, wyrok Sądu Najwyższego z 9 lipca 2015 r., I UK 376/14, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 30 października 2012 r., III AUa 550/12, wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 10 stycznia 2013 r., III AUa 895/12, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 8 sierpnia 2013 r., III AUa 2186/12).

Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się przez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 u.s.u.s.). Nie oznacza to jednak, że przedmiotowy wniosek, a konkretnie zawarte w nim oświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia chorobowego, stanowi czynność prawną (zdarzenie prawne) rodzącą i kreującą stosunek cywilnoprawny, gdyż stosunek ubezpieczenia społecznego nie jest stosunkiem cywilnoprawnym, a uregulowanym ustawowo stosunkiem publicznoprawnym i wynikające z niego świadczenia stron tego stosunku nie są świadczeniami cywilnoprawnymi. Nie jest więc możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, w tym także chorobowym, od wcześniejszej daty, niż data, w której wniosek został zgłoszony (por. wyroki Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 17 maja 2016 r. III AUa 49/16; z dnia 10 sierpnia 2017 r., III AUa 391/17).

Z tych też względów Sąd Okręgowy nie mógł zaakceptować argumentacji odwołującej. Wniosek o objęcie M. W. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym został złożony w dniu 26 kwietnia 2017 r., a więc w terminie późniejszym, niż wskazana w tym wniosku data objęcia tym ubezpieczeniem. Co prawda przedmiotowy wniosek został złożony nie osobiście przez odwołującą, lecz przez księgową świadczącą na jej rzecz usługi z zakresu rachunkowości, niemniej jednak zastrzec należy, że osoby prowadzące działalność gospodarczą ponoszą odpowiedzialność za nieprawidłowości w działaniach osób, którymi się posługują, a błędy popełnione przez te osoby popełniają przedsiębiorcę. Nie sposób powoływać się na błąd popełniony przez podmiot zewnętrzny w zakresie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, gdyż art. 14 u.s.u.s. w zw. art. 36 ust. 3, 4 i 5 u.s.u.s. w sposób jednoznaczny nakładają na przedsiębiorcę obowiązek osobistego zgłoszenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem. Ryzyko związane z posłużeniem się w tym zakresie działaniami podmiotu zewnętrznego obciąża więc przedsiębiorcę. Natomiast okoliczność opłacania przez ubezpieczoną składek nie może prowadzić do przyjęcia, że mamy do czynienia z dorozumianym zgłoszeniem, gdyż takie dorozumiane zgłoszenie – w świetle powyższych orzeczeń – w prawie ubezpieczeń społecznych nie funkcjonuje, a objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym jest uzależnione od wniesienia przez zainteresowaną osobę stosownego wniosku. Wniosek musi być wyraźny i złożony w takim terminie, od kiedy wnioskodawca chce danemu ubezpieczeniu podlegać.

W tych okolicznościach Sąd Okręgowy zważył, że podniesione przez stronę powodową zarzuty nie mogły skutkować ani zmianą skarżonego orzeczenia Sądu Rejonowego, ani decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w sprawie oraz subsumpcji przepisów prawa materialnego. Z tych też względów Sąd Okręgowy oddalił apelację odwołującej na podstawie art. 385 k.p.c. orzekając jak

w sentencji wyroku.

W punkcie 2 sentencji Sąd orzekł o kosztach procesu na podstawie art. 98 § 1 i 2 k.p.c. zasądzając od odwołującej się na rzecz organu rentowego kwotę 120 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej ustalonej na podstawie § 10 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października

2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 265).

SSO Małgorzata Jarząbek SSO Marcin Graczyk SSO Monika Roslan-Karasińska (spr.)

**Zarządzenie: (...)**