

**Sygn. akt VII Ua 66/18**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 września 2018 r.

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

w składzie:

Przewodniczący SSO Zbigniew Szczuka

Sędziowie SO Renata Gąsior (spr.)

SO Monika Roslan-Karasińska

Protokolant Marta Jachacy

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 września 2018 r. w Warszawie

sprawy A. R.

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

o zasiłek opiekuńczy

na skutek apelacji wniesionej przez odwołującą

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 21 maja 2018 r. sygn. akt VI U 223/17

1. oddała apelację,

2. zasądza od A. R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. kwotę 120,00 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.

SSO Renata Gąsior SSO Zbigniew Szczuka SSO Monika Roslan-Karasińska

## UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 21 maja 2018 roku, oddalił odwołanie A. B. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. z dnia 20 kwietnia 2017 r. znak: (...)

**Sąd Rejonowy oparł swoje orzeczenie na następujących ustaleniach:**

Decyzją z dnia 20 kwietnia 2017 roku, znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił A. B. prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 6 marca 2017 roku do 23 marca 2017 roku.

A. B. odwołała się od powyższej decyzji inicjując postępowanie sądowe.

W toku postępowania Sąd I instancji ustalił, że odwołująca A. B. prowadzi od dnia 6 stycznia 2010 roku działalność gospodarczą pod firmą (...) w O.. Odwołująca się nigdy nie zawieszała tej działalności.

Odwołująca się w okresie od 9 marca 2016 roku do 7 marca 2017 roku pobierała zasiłek macierzyński. Przez cały okres pobierania zasiłku macierzyńskiego nie dokonywała żadnego wyrejestrowania z ubezpieczenia chorobowego. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego odwołująca wniosła o przyznanie jej zasiłku opiekuńczego. W związku z tym wnioskiem dnia 22 marca 2017 roku do odwołującej się zatelefonował pracownik ZUS M. B., która poinformowała odwołującą się, że powinna się przerejestrować na okres przyznanego zasiłku macierzyńskiego, a następnie ponownie zarejestrować się do ubezpieczenia chorobowego. W sprawie przerejestrowania i ponownego zarejestrowania kontaktowała się z ZUS-em również znajoma odwołującej, która pomagała jej w sprawach księgowych. Po potwierdzeniu tych informacji zostały złożone dnia 24 marca 2017 roku następujące dokumenty:

- wyrejestrowanie z ubezpieczenia od dnia 9 marca 2016 roku (ZUS ZWUA),
- zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego od 9 marca 2016 roku (ZUS ZZA),
- wyrejestrowanie z ubezpieczeń od 8 marca 2017 roku (ZUS ZWUA),
- zgłoszenie do ubezpieczenia chorobowego od 8 marca 2017 roku (ZUS ZUA).

Składki na ubezpieczenie, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe zostały przez odwołującą opłacone w prawidłowej wysokości dnia 10 kwietnia 2017 roku.

Z powodu konieczności sprawowania opieki nad chorym dzieckiem została orzeczona niezdolność odwołującej się do pracy w okresie od 6 marca 2017 roku do 17 kwietnia 2017 roku.

Powyższy stan faktyczny Sąd I instancji ustalił w oparciu o dowody ze wskazanych wyżej dokumentów ZUS ZWUA, ZUS ZZA i ZUS ZUA, a także wydruku z CEIDG i potwierdzeń wpłaty, których prawdziwość nie była kwestionowana przez strony.

Sąd I instancji oparł się również na zeznaniach odwołującej się oraz świadków A. C. i M. B., uznając te zeznania za wiarygodne w całości. Z zeznań tych wynika, że świadek M. B. najpierw kontaktowała się z odwołującą się w sprawie jej wyrejestrowania z ubezpieczeń i ponownego zarejestrowania po upływie okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego, potem zaś z pracownikiem ZUS kontaktowała się już księgowa obsługująca odwołującą się. W wyniku tych rozmów doszło ostatecznie do złożenia przez odwołującą się dnia 24 marca 2017 roku dokumentów z k. 16 – 19 akt sprawy.

### ***Sąd Rejonowy zważył, że odwołanie A. B. nie zasługuje na uwzględnienie.***

Przechodząc do rozważań natury prawnej, Sąd Rejonowy w pierwszej kolejności zważył, że przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie jest kwestia prawa odwołującej się do zasiłku opiekuńczego za okres od 6 marca 2017 roku do 23 marca 2017 roku.

Zgodnie z art. 1 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 roku, poz. 1368, ze zm.; dalej jako: ustawa zasiłkowa) świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa. Ubezpieczenie to jest zwane ubezpieczeniem chorobowym. Z kolei art. 32 ust. 1 pkt 2 tej ustawy zasiłkowej wskazuje, że zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat. W toku postępowania strony nie kwestionowały faktu choroby dziecka odwołującej się, ani okresu jej niezdolności do pracy spowodowanej koniecznością opieki nad dzieckiem. ZUS kwestionował jedynie podleganie odwołującej ubezpieczeniu chorobowemu w okresie, za jaki domaga się przyznania prawa do zasiłku opiekuńczego. Wobec powyższego Sąd Rejonowy uznał, że w niniejszej sprawie kwestią kluczową było rozstrzygnięcie, czy odwołująca się podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w okresie spornym, czyli od 6 marca 2017 roku do 23 marca 2017 roku.

Sąd I instancji ustalił, że odwołująca prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, co oznacza, że zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. - Dz. U. z 2017 roku, poz.

1778, ze zm.; dalej też jako: ustawa systemowa) może podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na swój wniosek. Jeśli chodzi o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu to art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje, że objęcie tym ubezpieczeniem następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie nim, jednak nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Ubezpieczenie to ustaje od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tego ubezpieczenia, albo od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie należnej składki, albo też od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom (art. 14 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). 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 (art. 14 ust. 3 tej ustawy).

W niniejszej sprawie bezspornym było, że odwołująca podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przed okresem pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego. Wobec tego należy przeanalizować, czy podlegała temu ubezpieczeniu również w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego. Zgodnie z art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Mogą jednak dobrowolnie na swój wniosek być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych tytułów.

W tym miejscu Sąd Rejonowy wskazał, że z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą ustaje i nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia. Przystąpienie do takiego ubezpieczenia staje się dopiero możliwe po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 grudnia 2016 roku, sygn. akt II UK 478/15, Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 30 czerwca 2017 roku, sygn. akt III AUa 862/16, czy Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 14 września 2017 roku, sygn. akt III AUa 483/17, przeciwnie Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 20 maja 2016 roku, sygn. akt III AUa 424/16).

Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe odwołującej ustało z chwilą rozpoczęcia przez nią pobierania zasiłku macierzyńskiego, a więc z dniem 9 marca 2016 roku. Zastosowanie znajdzie tutaj regulacja z art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym takie ubezpieczenie ustaje od dnia ustania tytułu podlegania temu ubezpieczeniu. Odwołująca się nie podlegała więc ubezpieczeniu chorobowemu przez okres pobierania zasiłku macierzyńskiego od 9 marca 2016 roku do 7 marca 2017 roku. W tej sytuacji odwołująca powinna dokonać ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po upływie okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie nim, jednak nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. W myśl art. 14 ust. 1a tej ustawy 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 niniejszej sprawie obowiązek ubezpieczenia powstał po ustaniu pobierania przez odwołującą się zasiłku macierzyńskiego, a więc w dniu 8 marca 2017 roku. Tym samym odwołująca, aby móc uzyskać objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 8 marca 2017 roku, powinna złożyć odpowiedni wniosek o objęcie jej tym ubezpieczeniem najpóźniej do dnia 15 marca 2017 roku. Jak jednak wynika z ustalonego stanu faktycznego wniosek taki został przez nią złożony dopiero dnia 24 marca 2017 roku. Tym samym nie może ona skorzystać z regulacji art. 14 ust. 1a ustawy systemowej, a więc może zostać objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym najwcześniej od dnia złożenia wniosku, czyli od dnia 24 marca 2017 roku, zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej.

Powyższe oznacza, że w okresie od 8 marca 2017 roku do 23 marca 2017 roku odwołująca nie była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, a to oznacza, że nie nabyła prawa do zasiłku opiekuńczego za ten okres. Odnośnie zaś

dni 6 i 7 marca 2018 roku Sąd zauważył, że w tych dniach odwołująca się miała wypłacany zasiłek macierzyński, stąd też jej wniosek o przyznacie za te dni zasiłku opiekuńczego również jest niezasadny.

W tym miejscu Sąd I instancji podkreślił, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych art. 5 k.c. (nie można czynić ze swego prawa użytku, który by był sprzeczny ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa lub z zasadami współżycia społecznego. Takie działanie lub zaniechanie uprawnionego nie jest uważane za wykonywanie prawa i nie korzysta z ochrony) nie ma zastosowania, zaś materialnoprawną podstawą świadczeń emerytalno-rentowych mogą być tylko przepisy prawa, a nie zasady współżycia społecznego. Do złagodzenia rygorów prawa ubezpieczeń społecznych nie stosuje się ani art. 5 k.c., ani art. 8 k.p. Przepisy z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych mają charakter bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa publicznego nie mogą być modyfikowane lub zastępowane przez zasady współżycia społecznego (tak też Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 8 listopada 2013 roku, sygn. akt III AUa 3548/12 i podane tam orzecznictwo). Wobec powyższego nie można się również i w niniejszej sprawie powoływać na łagodzące skutki przepisów prawa klauzule generalne, jak choćby zasady współżycia społecznego.

Sąd Rejonowy uznał, że odwołująca nie nabyła prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 6 marca 2017 roku do 23 marca 2017 roku, przysługuje jej zaś prawo do tego zasiłku dopiero od dnia 24 marca 2017 roku. Mając na uwadze powyższe Sąd I instancji, w oparciu o art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

Od powyższego wyroku apelację wywiodła A. B. zaskarżając go w całości. Odwołująca zarzuciła wyrokowi Sądu Rejonowego błędną wykładnię i zastosowanie art. 11 ust. 2 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 9 ust. 1c, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4, art. 14 ust. 1 pkt 1a, oraz art. 36 ust. 3-4-5-11. i 14, art. 48 b ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez stwierdzenie, że odwołująca nie podlega w spornym okresie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, w skutek uchybienia terminu do jego zgłoszenia oraz następczą odmowę wydania zgody na zgłoszenie do ubezpieczenia po terminie co zaistniało z przyczyn niezależnych od skarżącej, a leżących po stronie organu, a w konsekwencji niewłaściwe zastosowanie przepisu art. 48 ust. 2, art. 49 ust. 1, art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez stwierdzenie odmowy ustalenia prawa do świadczeń od podstawy wymiaru składek zadeklarowanej w związku z prowadzoną działalnością. W oparciu o tak sformułowane zarzuty, odwołująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania i stwierdzenie, że skarżąca ma prawo do zasiłku opiekuńczego w wysokości ustalonej od podstawy wymiaru składek zadeklarowanej z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej (apelacja, k. 73-80 a.s.).

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie (odpowiedź na apelację, k. 92-93 a.s.).

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

Apelacja jako niezasadna podlegała oddaleniu.

Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Wynikający z ww. przepisu obowiązek rozpoznania sprawy w granicach apelacji należy rozumieć jako bezwzględny zakaz wykraczania przez sąd drugiej instancji poza te granice i zarazem jako nakaz wzięcia pod uwagę i rozważenia wszystkich podniesionych w apelacji zarzutów i wniosków (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 maja 2017r. II UZ 15/17). Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego, Sąd Najwyższy stwierdził, że sformułowanie "w granicach apelacji" wskazane w tym przepisie oznacza, że sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebranym w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 9 czerwca

2016 r. III AUa 806/15). Sąd odwoławczy ma więc nie tylko uprawnienie, ale obowiązek rozważenia na nowo całego zabranego w sprawie materiału oraz jego własnej oceny (art. 382 k.p.c.), przy uwzględnieniu zasad wynikających z art. 233 § 1 k.p.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 kwietnia 2006 r., I PK 169/05).

Kierując się prezentowaną wyżej wykładnią wskazanych przepisów Sąd Okręgowy w niniejszym postępowaniu rozważył prawidłowość skarżonego rozstrzygnięcia w kontekście podniesionych zarzutów oraz całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie. W konsekwencji Sąd Okręgowy stwierdził, że Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy dokonał analizy materiału dowodowego, poczynił właściwe ustalenia faktyczne, 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.

Tytułem wstępu wskazać należy, że analiza treści apelacji prowadzi do wniosku, że argumentacja skarżącego skupiła się głównie na zarzuceniu Sądowi I instancji naruszenie szeregu przepisów prawa materialnego poprzez ich błędną wykładnię i zastosowanie.

Sądu Okręgowy zważył, że wbrew zarzutom skarżącego Sąd Rejonowy właściwie zastosował prawo materialne, bowiem odwołująca A. B. prowadząca działalność gospodarczą w okresie od 9 marca 2016 roku do 7 marca 2017 roku pobierała zasiłek macierzyński. Bowiem przez cały okres pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczenie chorobowe ustaje, nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ponieważ art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń nie przewiduje takiego uprawnienia. Możliwość ponownego przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego powstaje po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej niż dzień jego złożenia (art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych mogą przystąpić do ubezpieczenia chorobowego, jeżeli z tytułu tej działalności objęte są obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi (por. art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), z jednym wyjątkiem; gdy prowadząc działalność, spełniają jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Stosownie do art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, podlegają wtedy obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Przystąpienie do takiego ubezpieczenia staje się dopiero możliwe po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15). Ubezpieczona, która w okresie otrzymywania zasiłku macierzyńskiego jednocześnie była osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, nawet jeśli w tym czasie faktycznie ją prowadziła, nie mogła być jednak objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym. W obecnym stanie prawnym ustawodawca przewidział bowiem pierwszeństwo obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co uregulował w cytowanym już art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W zdaniu drugim podanego przepisu zastrzegł, że osoby te mogą dobrowolnie na swój wniosek być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym także z pozostałych – wszystkich lub wybranych tytułów. Powyższa norma w sposób istotny wpływa na rezultat niniejszego postępowania. Powoduje ona, że w okresie, w którym A. B. pobierała zasiłek macierzyński nie mogła podlegać

obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Ta działalność mogła jedynie stanowić dodatkowy tytuł ubezpieczenia emerytalnego i rentowego o charakterze w pełni dowolnym. Taki stan powoduje, że maksymalnie w okresie pobierania zasiłku ubezpieczona mogła podlegać obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu wspomnianych zasiłków oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Oczywiście ubezpieczona nie wykazywała w toku postępowania, aby w takim maksymalnym zakresie kształtował się jej stan ubezpieczeń. Należy jednak zaznaczyć, że podany zakres ma znaczenie jedynie hipotetyczne i służy przypomnieniu zasad zbiegu tytułów do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego. Ustawodawca przyjął bowiem regułę – przypomnianą na wstępie – że ubezpieczeniu chorobowemu podlegają jedynie osoby podlegające obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, ograniczając dodatkowo jego krąg poprzez wskazanie konkretnych tytułów uprawniających do takiego ubezpieczenia. Przepis art. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie wymienia osób podlegających obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego jako uprawnionych do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu czy to obowiązkowemu, czy nawet dobrowolnemu. Nadto temu ostatniemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, ale tylko w przypadku podlegania przez nie obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z podanego tytułu. W takiej sytuacji A. B., w okresie, gdy podlegała ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, nie legitymowała się żadnym tytułem umożliwiającym jej podleganie ubezpieczeniu chorobowemu.

Odwołująca się nie podlegała więc ubezpieczeniu chorobowemu przez okres pobierania zasiłku macierzyńskiego od 9 marca 2016 roku do 7 marca 2017 roku.

Przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowała jego formalne ustanie, co wprost wynika z brzmienia art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W takiej sytuacji ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu tytułu do korzystającego z ustawowego pierwszeństwa obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, mogło nastąpić w sposób uregulowany przez ustawodawcę w art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, czyli od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, ale nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Zdaniem Sądu odwoławczego, nie można przyjąć, że w sytuacji reaktywowania obowiązkowych ubezpieczeń (emerytalnego i rentowego) w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej, to ponowne powstanie tytułu dotyczy również i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W uzasadnieniu wyroku z dnia 17 lutego 2016r. (III AUa 710/15) Sąd Apelacyjny w Rzeszowie wskazał, że w stanie prawnym, w którym ustawodawca przyjął pierwszeństwo woli osoby posiadającej tytuł do podjęcia decyzji w przedmiocie podlegania ubezpieczeniu dobrowolnemu, określił jednocześnie pewne zasady czasowe, których niespełnienie nie rodzi powstania uprawnień w żądanym przez nią terminie. W każdym zatem przypadku ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ponowne nim objęcie wymaga złożenia nowego wniosku. Samo opłacenie składek (bez wdawania się w rozpatrywanie w jakiej wysokości) nie stanowi o trwaniu wygasłego ubezpieczenia. Brak jest również podstaw pozwalających na przyjęcie jako zasadnej tezy o objęciu dobrowolnym ubezpieczeniem w sposób dorozumiany poprzez brak odpowiedniego odniesienia do norm zawartych w kodeksie cywilnym.

Podsumowując, w ocenie Sądu II instancji nie istniały takie przesłanki, aby na podstawie analizowanych przepisów zawartych w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych uznać, że ubezpieczona prowadząc pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. od 9 marca 2016 roku do 7 marca 2017 roku, podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego to organ rentowy odprowadzał składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe wyłącznie z tytułu pobieranego zasiłku macierzyńskiego. Ubezpieczona w tym okresie nie była objęta ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i nie korzystała z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Po zakończeniu okresu zasiłkowego ponownie włączona została do ubezpieczenia emerytalno – rentowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Jednakże w terminie 7 dni od zakończenia okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego, nie złożyła stosownego wniosku do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Powyższe oznacza, że Sąd Rejonowy wydając zaskarżony wyrok trafnie zastosował analizowane przepisy, a ubezpieczona bezzasadnie domagała się uznania, że podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w sposób ciągły od ustania zasiłku macierzyńskiego, nie będąc wyrejestrowana z w/w ubezpieczenia, jak również, że okres pobierania zasiłku macierzyńskiego jest okresem zrównanym z okresem odprowadzania składek, w związku z czym ubezpieczona nie utraciła ciągłości ubezpieczenia chorobowego, a zatem, że nabyła prawo do zasiłku chorobowego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Zdaniem Sądu, biorąc pod uwagę zgromadzony w sprawie materiał dowodowy i obowiązujące regulacje prawne, brak było przesłanek, aby przyjąć, że od dnia 9 marca 2016 roku dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w związku z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej wciąż obejmowało A. B..

Reasumując Sąd I instancji słusznie przyjął, że skarżąca, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność, w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego (od 9 marca 2016 roku do 7 marca 2017 roku) podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jedynie z tytułu pobierania tego zasiłku. W tym okresie organ rentowy odprowadzał składki na ubezpieczenie emerytalno – rentowe wyłącznie od zasiłku macierzyńskiego, stanowiącego podstawę ich wymiaru. Nie będąc w tym okresie objętą przedmiotowym ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, wnioskodawczyni nie korzystała z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku, od dnia 8 marca 2017 roku wnioskodawczyni została włączona do ubezpieczenia emerytalno – rentowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności. Od tego dnia mogła ponownie przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, niemniej powinna złożyć stosowny wniosek w terminie 7 dni od daty wyczerpania zasiłku macierzyńskiego. Zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych obowiązkowych i dobrowolnych wnioskodawczyni dokonała w dniu 24 marca 2017 roku, a więc po upływie ustawowego terminu. Skutkowało to objęciem jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od daty zgłoszenia wniosku, a więc od dnia 24 marca 2017 roku.

Z podanych wyżej przyczyn brak jest podstaw faktycznych i prawnych do uwzględnienia apelacji wnioskodawczyni, która podlega oddaleniu, na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c., w myśl którego strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. W niniejszej sprawie organ rentowy reprezentowany był przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie radcy prawnego, którego minimalne wynagrodzenie w związku z przedmiotem postępowania wynosi kwotę 120 zł zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (według stanu prawnego na dzień wniesienia odwołania).

SSO Renata Gąsior SSO Zbigniew Szczuka SSO Monika Roslan - Karasińska

## ZARZĄDZENIE

(...)

SSO Renata Gąsior (spr.)