

Sygn. akt III AUa 2112/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 lutego 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Marek Procek (spr.)
Sędziowie	SSA Jolanta Pietrzak SSA Marek Żurecki
Protokolant	Elżbieta Szewczyk

po rozpoznaniu w dniu 22 lutego 2018r. w Katowicach

sprawy z odwołania N. Ł.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji N. Ł. i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w Katowicach z dnia 28 września 2017r. sygn. akt XI U 2434/16

1. **z apelacji organu rentowego zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie;**
2. **oddala apelację N. Ł.;**
3. **zasądza od N. Ł. na rzecz organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 420 zł (czterysta dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w obu instancjach.**

/-/SSA J.Pietrzak /-/SSA M.Procek /-/SSA M.Żurecki

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 2112/17

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 28 września 2017 roku Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Katowicach zmienił decyzję organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 19 października 2016 roku i stwierdził,

iż ubezpieczona N. Ł., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 12 maja 2015 roku do 7 czerwca 2016 roku, zaś w punkcie 2 orzekł o kosztach procesu.

Sąd Okręgowy ustalił, iż ubezpieczona N. Ł. od dnia 1 grudnia 2014 roku nieprzerwanie prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) N. Ł. z siedzibą w D., której przedmiotem jest fryzjerstwo i pozostałe zabiegi kosmetyczne. Księgowość ubezpieczonej od początku prowadziła E. T., składając w imieniu ubezpieczonej deklaracje rozliczeniowe. Nigdy nie wyrejestrowywała N. Ł. z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych lub dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W dniu 12 maja 2015 roku ubezpieczona urodziła dziecko i od dnia 12 maja 2015 roku do dnia 9 maja 2016 roku przebywała na urlopie macierzyńskim. Pobierała wówczas zasiłek macierzyński i nie wykonywała czynności związanych z działalnością gospodarczą. Po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego chciała dalej nieprzerwanie podlegać ubezpieczeniu chorobowemu. Od dnia 10 maja 2016 roku przebywała na zwolnieniu lekarskim w związku z ortopedycznym stanem jej zdrowia. Pismem z dnia 2 czerwca 2016 roku pracownik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. - inspektor E. K. - poinformowała ubezpieczoną, że analiza danych zapisanych na jej koncie w Kompleksowym Systemie Informatycznym ZUS wykazuje nieprawidłowości w dokumentach zgłoszeniowych.

W piśmie tym wskazano, że w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. od dnia 12 maja 2015 roku do dnia 9 maja 2016 roku, ubezpieczona winna dokonać zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, a następnie dokonać przerejestrowania do pełnych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. Organ rentowy wskazał, że złożenie poprawnych dokumentów zgłoszeniowych winno nastąpić w terminie 3 dni od daty otrzymania wymienionego pisma.

Pod wskazany na powyższym piśmie numer telefonu w dniu 8 czerwca 2016 roku zadzwoniła księgowa ubezpieczonej w celu wyjaśnienia przyczyn nieprawidłowości na jej indywidualnym koncie. Inspektor E. K. poinformowała E. T., że N. Ł. winna uporządkować dane w systemie informatycznym oraz że to nie będzie niosło żadnych negatywnych konsekwencji dla ubezpieczonej, ponieważ jeśli ZUS dokona tych zmian z urzędu, to ubezpieczona nie będzie zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego i nie nabędzie prawa do zasiłku chorobowego. Wobec powyższego, E. T., w imieniu ubezpieczonej, jeszcze w dniu 8 czerwca 2016 roku złożyła w ZUS druk zgłoszeniowy ZUS P ZWUA (wyrejestrowanie z ubezpieczeń) wyrejestrowujący N. Ł. z ubezpieczeń od dnia 12 maja 2015 roku, druk zgłoszeniowy ZUS P ZZA (zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego) rejestrujący ubezpieczoną do ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 12 maja 2015 roku, druk zgłoszeniowy ZUS P ZWUA (wyrejestrowanie z ubezpieczeń) wyrejestrowujący N. Ł. z ubezpieczeń od dnia 10 maja 2016 roku oraz druk zgłoszeniowy ZUS P ZUA (zgłoszenie do ubezpieczeń) rejestrujący ubezpieczoną do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 10 maja 2016 roku.

Decyzją z dnia 5 września 2016 roku organ rentowy przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 22 lipca 2016 roku do dnia 22 sierpnia 2016 roku, natomiast decyzją z dnia 14 października 2016 roku ZUS Oddział w S. ustalił wysokość podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres od dnia 22 lipca 2016 roku do dnia 3 października 2016 roku. W uzasadnieniu tej drugiej decyzji organ rentowy poinformował odwołującą, że okres pobierania zasiłku macierzyńskiego od dnia 12 maja 2015 roku do dnia 9 maja 2016 roku nie jest traktowany jako przerwa w podleganiu ubezpieczeniu dla osób prowadzących działalność gospodarczą.

W dniu 20 września 2016 roku ubezpieczona wniosła do ZUS o wydanie decyzji w zakresie okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

W konsekwencji organ rentowy w dniu 19 października 2016 roku wydał zaskarżoną decyzję, w której stwierdził, iż N. Ł., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa, niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia 1 grudnia 2014 roku oraz podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 grudnia 2014 roku do dnia 11 maja 2015 roku i od dnia 8 czerwca 2016 roku.

Według Sądu Okręgowego, bezspornym w niniejszej sprawie jest, że ubezpieczona w związku z nabyciem prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolnie nie dokonała wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej oraz że działalność gospodarczą kontynuowała także w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Nie było spornym również, iż ubezpieczona z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlegała ubezpieczeniom: obowiązkowym i dobrowolnemu chorobowemu od grudnia 2014 roku i z tego tytułu terminowo opłacała składki. W okresie od dnia 12 maja 2015 roku do dnia 9 maja 2016 roku ubezpieczona pobierała zasiłek macierzyński.

Zasadniczą okolicznością sporną - w ocenie tegoż Sądu - pozostaje, czy ubezpieczona nieprzerwanie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego.

W świetle powyższych niespornych okoliczności - zdaniem Sądu Okręgowego - stwierdzić należało, iż z dniem 12 maja 2015 roku, w przypadku ubezpieczonej doszło do zbiegu tytułów ubezpieczenia, regulowanego przepisem art. 9 ust. 1 c (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 roku, poz. 1778 ze zm. - zwanej dalej ustawą systemową), zgodnie z którym osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości 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.

Sąd Okręgowy, podniósł przy tym, iż żaden z obowiązujących przepisów nie nakładał na ubezpieczoną z datą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego obowiązku wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Sytuacje, w których dochodzi do ustania ubezpieczenia w sposób zamknięty określa przepis art. 14 ust. 2 ustawy systemowej i nie wymienia wśród nich zbiegu tytułów ubezpieczenia - taką sytuację reguluje przepis art. 9 ust. 1 c ustawy systemowej, dając pierwszeństwo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. To oznacza - zdaniem Sądu Okręgowego - iż ubezpieczona w okresie od dnia 12 maja 2015 roku do dnia 9 maja 2016 roku podlegała ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Od momentu ustania prawa do zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona nadal podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, którą kontynuowała także w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego. Tym samym, nie zaistniały podstawy do wyrejestrowania i ponownego zgłoszenia ubezpieczonej do ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Takie zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nastąpiło w grudniu 2014 roku i wobec braku wyrejestrowania ubezpieczonej, wywoływało skutki w sferze ubezpieczenia społecznego skarżącej z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej także po ustaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego. Złożenie przez ubezpieczoną, na żądanie ZUS, w dniu 8 czerwca 2016 roku druku zgłoszeniowego ZUS P ZWUA (wyrejestrowanie z ubezpieczeń), druku zgłoszeniowego ZUS P ZZA (zgłoszenie

do ubezpieczenia zdrowotnego), druku zgłoszeniowego ZUS P ZWUA (wyrejestrowanie z ubezpieczeń) oraz druku zgłoszeniowego ZUS P ZUA (zgłoszenie do ubezpieczeń) w świetle powyższych okoliczności uznać należy za bezprzedmiotowe.

Sąd Okręgowy podkreślił, iż skoro ubezpieczona zachowała ciągłość dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od grudnia 2014 roku, to podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 12 maja 2015 roku do dnia 9 maja 2016 roku. Należy jednak podkreślić, że ubezpieczona w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej i nie wyrejestrowała się z ubezpieczenia. Dlatego też, po zakończeniu pobierania

zasiłku macierzyńskiego, tytuł ubezpieczenia chorobowego wynikającego z prowadzonej działalności gospodarczej „odżył”, a ciągłość trwania ubezpieczenia chorobowego

jest możliwa do przyjęcia wobec braku wykazania przez organ rentowy, że składka na ubezpieczenie chorobowe za maj 2016 roku została przez ubezpieczoną opłacona po ustawowym terminie.

Zatem, Sąd ten uznał, że ubezpieczona N. Ł. podlega z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 10 maja 2016 roku do dnia 7 czerwca 2016 roku i następnie od dnia 8 czerwca 2016 roku.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. i wyżej powołanych przepisów, zmienił zaskarżoną decyzję, orzekając jak w punkcie 1 sentencji wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego ubezpieczonej rozstrzygnął na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., § 9 ust. 2 i § 15 ust. 1 i 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1800).

Obie strony wywiodły apelacje od przedstawionego rozstrzygnięcia.

Organ rentowy, zarzucając Sądowi pierwszej instancji naruszenie art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1, 1a i 2, art. 36 ust. 1, 4 i 11 ustawy systemowej, poprzez ich niewłaściwe zastosowanie

i na tej podstawie uznanie, że odwołująca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 12 maja 2015 roku do 7 czerwca 2016 roku, wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

N. Ł., podnosząc zarzuty naruszenia:

- art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. mającego wpływ na treść zaskarżonego wyroku, poprzez jego niezastosowanie, podczas, gdy Sąd pierwszej instancji przy uwzględnieniu odwołania od zaskarżonej decyzji był zobligowany do określenia czy zmienia decyzję w całości lub w części,

- art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. mającego wpływ na treść zaskarżonego wyroku, poprzez jego niezastosowanie przez Sąd meriti, polegający na niesformułowaniu sentencji wyroku w taki sposób, aby zastępowała ona decyzje organu rentowego, który to wymóg powinno spełniać orzeczenie co do istoty sprawy,

- art. 321 k.p.c. mającego wpływ na treść zaskarżonego wyroku, poprzez zmianę zaskarżonej decyzji w zakresie wykraczającym ponad określone w odwołaniu z dnia 20 listopada 2016 roku żądanie strony, polegające na zmianie decyzji

w ten sposób, iż odwołująca podlega jedynie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 12 maja 2015 roku do 7 czerwca 2017 roku,

co doprowadziło do zmiany w całości zaskarżonej decyzji, poprzez ustalenie podlegania odwołującej jedynie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w powyższym terminie, przy pominięciu podlegania przez odwołującą obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu od dnia 1 grudnia 2014 roku oraz podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 grudnia 2014 roku do dnia 11 maja 2015 roku i od dnia 8 czerwca 2017 roku, podczas, gdy żądaniem odwołującej była zmiana w części zaskarżonej decyzji,

wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy, poprzez zmianę zaskarżonej decyzji w części objętej zaskarżeniem i ustalenie, iż ubezpieczona podlegała nieprzerwanie ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nieprzerwanie od dnia 1 grudnia 2014 roku oraz zasądzenie zwrotu kosztów postępowania za obie instancje.

Strony wniosły o oddalenie apelacji ich przeciwników procesowych.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Przyjmując ustalenia poczynione przez Sąd pierwszej instancji jako własne, uznał, że apelacja organu rentowego okazała się uzasadniona, zaś apelacja ubezpieczonej nie miała usprawiedliwionych podstaw.

Przedmiotem postępowania, zarówno na etapie czynności dokonywanych przez organ rentowy, jak i w sądowym postępowaniu odwoławczym oraz postępowaniu apelacyjnym jest dokonanie ustalenia w zakresie możliwości przyjęcia podlegania przez wnioskodawczynię dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 12 maja 2015 roku do 7 czerwca 2016 roku.

Należy zatem przypomnieć, iż wnioskodawczyni, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie dokonała wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych po przejściu na zasiłek macierzyński, ani też ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń po upływie pobierania zasiłku macierzyńskiego, przed dniem 8 czerwca 2016 roku.

Przepis art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi o obowiązkowym podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu jedynie osób wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12 ustawy, tj. pracowników (z wyłączeniem prokuratorów), członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz osoby odbywające służbę zastępczą. Jednocześnie przepis art. 11 ust. 2 cytowanej ustawy wskazuje krąg podmiotów podlegających dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, stanowiąc, iż na swój wniosek podlegają temu ubezpieczeniu osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 ustawy. Są to więc także osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osoby z nimi współpracujące. Ustawodawca w przepisie art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ustanowił normę stanowiącą, iż w przypadku spełniania między innymi przez osoby prowadzące działalność gospodarczą również warunków do objęcia

ich obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają one obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Następnie w zdaniu drugim podanego przepisu zastrzegł, iż osoby te mogą dobrowolnie na swój wniosek być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym także z pozostałych - wszystkich

lub wybranych tytułów. Powyższa norma w sposób istotny wpływa na rezultat niniejszego postępowania apelacyjnego, gdyż powoduje, że w okresie, w którym wnioskodawczyni 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 dobrowolnym (o ile taka działalność była prowadzona). Taki stan prawa powoduje, iż maksymalnie wnioskodawczyni w okresie pobierania zasiłku mogła podlegać obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu wspomnianych zasiłków oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Oczywiście wnioskodawczyni nie wykazywała w toku postępowania, aby w takim maksymalnym zakresie kształtował się jej stan podanych ubezpieczeń. Należy więc wskazać, iż podany zakres ma znaczenie jedynie hipotetyczne. Przypomnienie zasad zbiegu tytułów do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego jest istotne dla ostatecznego rezultatu niniejszej sprawy. Ustawodawca przyjął bowiem regułę - przypomnianą na wstępie - iż ubezpieczeniu chorobowemu podlegają jedynie osoby podlegające obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu, ograniczając dodatkowo jego krąg, poprzez wskazanie konkretnych tytułów uprawniających do takiego ubezpieczenia. Przepis art. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie wymienia osób podlegających obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, jako uprawnionych do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, czy to obowiązkowemu, czy nawet dobrowolnemu. Nadto, temu ostatniemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, ale tylko w przypadku podlegania przez nie obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z podanego tytułu. W takiej sytuacji wnioskodawczyni, w okresie, gdy podlegała ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, nie legitymowała się żadnym tytułem umożliwiającym jej podleganie ubezpieczeniu chorobowemu. W takiej sytuacji, przedmiotowy okres stanowił czas, w którym wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z jedynego możliwego tytułu, tj. z tytułu działalności gospodarczej.

Nie zasługuje zatem na akceptację zaprezentowane przez Sąd pierwszej instancji stanowisko, że w przypadku zbiegu tytułów do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych

z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego następuje zwolnienie z obowiązku ubezpieczenia z tytułu działalności gospodarczej, które nie jest jednoznaczne z ustaniem tytułu do ubezpieczeń społecznych, gdyż ustanie tytułu do ubezpieczeń ustawodawca wiąże jedynie z zaprzestaniem działalności gospodarczej.

Wypada również zauważyć, iż opisana wyżej przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowała jego formalne ustanie także z uwagi na brzmienie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy

o systemie ubezpieczeń społecznych (brak opłacenia składki na to ubezpieczenie). W takiej sytuacji, objęcie wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu tytułu do korzystającego z ustawowego pierwszeństwa obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku

w wysokości zasiłku macierzyńskiego następuje w sposób uregulowany przez ustawodawcę w art. 14 ust. 1 ustawy, czyli od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem ale nie wcześniej, niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Wnioskodawczyni wspomnianego wniosku nie zgłosiła w pierwszym dniu następującym po okresie upływu obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Dlatego też nie może domagać się w sposób skuteczny ustalenia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 10 maja 2016 roku. Norma art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nakazuje uwzględnienie zastrzeżenia z art. 14 ust. 1a tej ustawy. Ten ostatni przepis stanowi, iż objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowego zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 ustawy. Podany przepis nakazuje dokonanie zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Sąd drugiej instancji przyjmuje jednak,

iż zastosowanie podanej reguły nie jest możliwe w niniejszej sprawie. Jej zastosowanie wprost oznaczałoby bowiem konieczność spełnienia przez wnioskodawczynię warunku zgłoszenia wniosku w ciągu 7 dni od ustania tytułu ubezpieczenia obowiązkowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego i tym samym, powstania tytułu obowiązkowego z tytułu działalności gospodarczej, czyli do dnia

17 maja 2016 roku.

Ewidentnie wnioskodawczyni w podanym terminie wniosku nie zgłosiła.

W aktualnym orzecznictwie wykładnia art. 14 ustawy systemowej jest już ugruntowana. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 29 marca 2012 roku,

(I UK 339/11) wskazał, że nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Do stosunków ubezpieczenia społecznego - jako stosunków regulowanych prawem publicznym - nie ma zastosowania

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. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny

(por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 roku, II UKN 518/00, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 2015 roku, I UK 376/14). 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 ustawy 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 grudnia 2007 roku, II UK 106/07). Nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, w tym także chorobowym, od wcześniejszej daty,

niż data, w której wniosek został zgłoszony (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 12 grudnia 2012 roku, III AUa 1025/12).

Wnioskodawczyni nie może także powoływać się na fakt braku jakiegokolwiek przerwy w prowadzonej działalności gospodarczej, z uwagi na podstawową dla dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego regułę zgłoszenia wniosku, wymagającą dodatkowej aktywności ze strony osoby pragnącej jej podlegać (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca

2015 roku, I UK 376/14).

Nie ma możliwości przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, bowiem jest to termin prawa materialnego

(por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 20 kwietnia 2016 roku, III AUa 2023/15).

W świetle przedstawionych okoliczności należy przyjąć, iż Sąd Okręgowy naruszył przepisy prawa materialnego i procesowego przywołane w apelacji oraz przepisy prawa materialnego wskazane przez Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu orzeczenia.

W tym stanie sprawy, na mocy art. 386 § 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny - z apelacji organu rentowego - w punkcie 1 zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie.

Bezpośrednią zaś konsekwencją opisanego wyżej stanowiska jest stwierdzenie bezzasadności apelacji odwołującej się N. Ł..

Mając powyższe na względzie, Sąd drugiej instancji, na podstawie art. 385 k.p.c., orzekł jak w punkcie 2 wyroku.

O kosztach procesu (180 zł + 240 zł) orzekł na mocy art. art. 98 § 1 i 99 k.p.c.

w związku z § 9 ust. 2 oraz § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych

(Dz. U. z 2015 roku, poz. 1804).

/-/SSA J.Pietrzak /-/SSA M.Procek /-/SSA M.Żurecki

Sędzia Przewodniczący Sędzia

JR