

Sygn. akt: III AUa 73/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 października 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Janina Kacprzak

Sędziowie: SSA Maria Padarewska - Hajn (spr.)

del. SSO Joanna Kasicka

Protokolant: sekr. sądowy Aleksandra Słota

po rozpoznaniu w dniu 23 października 2013 r. w Łodzi

sprawy **Z. U.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddziałowi w Ł.**

o podleganie ubezpieczeniom społecznym i chorobowym,

na skutek apelacji wnioskodawcy

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 13 listopada 2012 r., sygn. akt: VIII U 2105/12;

**oddala apelację.**

III AUa 73/13

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 marca 2012r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. stwierdził, że Z. U. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od 1 stycznia 1999r. do 10 września 2000r. oraz od 1 stycznia 2002r. do 30 września 2005r., oraz że podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu: od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 1999r., od 1 lutego 2000 r. do 31 lipca 2000r., od 7 stycznia 2002r. do 31 marca 2002r., od 1 czerwca 2002r. do 31 lipca 2002r., od 1 listopada 2002r. do 30 listopada 2002r., od 1 stycznia 2003r. do 30 czerwca 2003r., od 1 sierpnia 2003r. do 31 stycznia 2004r., od 1 marca 2004 r. do 30 września 2005r.

W odwołaniu od powyższej decyzji Z. U. wniósł o jej zmianę w części dotyczącej podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu poprzez określenie, że w okresach od 1 lutego 2000 r. do 31 lipca od 7 stycznia 2002r. do 31 marca 2002r., od 1 czerwca 2002r. do 31 lipca 2002r., od 1 listopada 2002 r. do 30 listopada 2002r., od 1 stycznia 2003r. do 30 czerwca 2003r., od 1 sierpnia 2003r. do 31 stycznia 2004r. oraz od 1 marca 2004r. do 30 września 2005r. nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W uzasadnieniu odwołujący wskazał, że ZUS błędnie przyjął, iż opłacenie przez niego w późniejszych okresach składek w terminie i w prawidłowej wysokości stanowi wyrażenie woli przystąpienia i pozostawania w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym i jest traktowane jako dorozumiany wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Zdaniem odwołującego, jeżeli

ubezpieczenie ustało, to ZUS nie powinien w ogóle składek opłaconych po terminie przyjmować. Zdaniem skarżącego, ZUS nie miał podstaw do objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym bez wymaganego wniosku.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Zaskarżonym wyrokiem z 13 listopada 2012r. Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy ustalił, że Z. U., z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, zgłosił się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 stycznia 1999r.

Z dniem 11 września 2000r. Z. U. wyrejestrował się z ubezpieczenia społecznego.

Za miesiące od stycznia do grudnia 1999r. składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe została opłacona w terminie i w pełnej wysokości.

Za styczeń 2000r. składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe została opłacona po obowiązującym terminie lub w niepełnej wysokości.

Za miesiące od lutego do lipca 2000r. składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe została opłacona w terminie i pełnej wysokości.

Za miesiące od sierpnia do września 2000r. składka na ubezpieczenie chorobowe została opłacona po obowiązującym terminie lub w niepełnej wysokości.

W okresie od 1 października 2000r. do 31 grudnia 2001r. nastąpił zbieg tytułów do ubezpieczenia społecznego: z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz z tytułu zatrudnienia u płatnika w Sądzie Rejonowym w Sieradzu - Z. U. podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia u płatnika składek.

Od 1 stycznia 2002r. wnioskodawca zgłosił się do ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych, wypadkowego i dobrowolnego chorobowego oraz do ubezpieczenia zdrowotnego jako Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym w Sieradzu. Z ubezpieczeń tych Z. U. wyrejestrował się 1 października 2005r.

Kolejny druk (...) został złożony za okres od 7 stycznia 2002r., w którym Z. U. został zgłoszony do wszystkich ubezpieczeń, w tym do dobrowolnego chorobowego. Wnioskodawca wyrejestrował się z ubezpieczeń od 1 lutego 2004r.

Za okres od stycznia 2002r. do marca 2002r. składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe została opłacona w terminie i w pełnej wysokości; za okres kwietnia i maja 2002r. składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe została opłacona po obowiązującym terminie lub w niepełnej wysokości; za okres czerwca i lipca 2002 składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe została opłacona w terminie i w pełnej wysokości, za okres od sierpnia do października 2002 r. składka na dobrowolne ubezpieczenie została opłacona po obowiązującym terminie lub w niepełnej wysokości; za listopad 2002r. składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe została opłacona w terminie i w pełnej wysokości; za grudzień 2002r. składka na dobrowolne ubezpieczenie została opłacona po obowiązującym terminie lub w niepełnej wysokości; za okres od stycznia do czerwca 2003r. składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe została opłacona w terminie i w pełnej wysokości; za lipiec 2003r. składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe została opłacona po obowiązującym terminie lub w niepełnej wysokości; za okres od sierpnia 2003r. do stycznia 2004r. składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe została opłacona w terminie i w pełnej wysokości.

Kolejny druk (...) został złożony za okres od 1 lutego 2004r. - zgłoszenie do wszystkich obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, wnioskodawca nie zgłosił się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, wyrejestrował się z ubezpieczeń od 1 marca 2004r.

W kolejnym druku (...) złożonym za okres od 1 marca 2004r. wnioskodawca zgłosił się do wszystkich ubezpieczeń społecznych w tym do dobrowolnego, wyrejestrował się z ubezpieczeń społecznych od 1 października 2005r.

Za okres od marca 2004r. do września 2005r. składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe została opłacona w terminie i w pełnej wysokości.

Analiza dokumentów rozliczeniowych wskazuje, że w okresach od 1 stycznia 2000r. do 31 stycznia 2000r., od 1 sierpnia 2000r. do 10 września 2000r., od 1 kwietnia 2002r. do 31 maja 2002r., od 1 sierpnia 2002r. do 31 października 2002r., od 1 grudnia 2002r. do 31 grudnia 2002r., od 1 lipca 2003r. do 31 lipca 2003r. i od 1 lutego 2004r. do 29 lutego 2004r. Z. U. nie podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z powodu opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, tj. emerytalne, rentowe, wypadkowe i dobrowolne chorobowe po obowiązującym terminie płatności lub w nieprawidłowej wysokości.

Składki na ubezpieczenia społeczne, tj. emerytalne, rentowe, wypadkowe i dobrowolne chorobowe za miesiące: od lutego 2000r. do lipca 2000r., od stycznia 2002r. do marca 2002r., czerwiec 2002r., lipiec 2002r., listopad 2002r., od stycznia 2003r. do czerwca 2003r., od sierpnia 2003r. do stycznia 2004r. i od marca 2004r. do września 2005r. zostały opłacone w terminie płatności i w prawidłowej wysokości.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych uznał fakt opłacenia należnej składki w terminie jako wyrażenie woli przystąpienia i pozostawania w dobrowolnych ubezpieczeniach i potraktowano jako dorozumiany wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i objął wnioskodawcę dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym na zasadzie dorozumianego wniosku.

Pismem z dnia 26 stycznia 2012r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych poinformował Z. U. o postępowania w sprawie wydania decyzji w zakresie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i przebiegu ubezpieczeń z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności w związku z brakiem w systemie informatycznym ZUS prawidłowych dokumentów ubezpieczeniowych.

W dniu 7 lutego 2012r. wpłynął do ZUS wniosek Z. U. o przesłanie kserokopii dokumentów (dowodów) w sprawie wszczętego postępowania.

Pismem z 20 lutego 2012r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych poinformował Z. U. w sprawie rozliczenia jego konta jako płatnika składek z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W okresach od 1 stycznia 1999r. do 10 września 2000r. i od 1 stycznia 2002r. do 30 września 2005r. prowadzenie pozarolniczej działalności było dla wnioskodawcy jedynym tytułem rodzącym obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym emerytalnemu i rentowym a tym samym wypadkowemu, natomiast dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wnioskodawca podlega w okresach: od 1 stycznia 1999r. do 31 grudnia 1999r., od 1 lutego 2000r. do 31 lipca 2000r., od 7 stycznia 2002r. do 31 marca 2002r., od 1 czerwca 2002 r. do 31 lipca 2002 r., od 1 listopada 2002 r. do 30 listopada 2002r., od 1 stycznia 2003 r. do 30 czerwca 2003 r., od 1 sierpnia 2003 r. do 31 stycznia 2004 r., od 1 marca 2004 r. do 30 września 2005 r.

Biorąc pod uwagę regulacje prawne art. 6 ust 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 oraz art. 14 ust 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) oraz ustalony w sprawie stan faktyczny, Sąd Okręgowy uznał, że zaskarżona decyzja organu rentowego jest prawidłowa. Sąd zgodził się z organem rentowym, że ustawa nie określa na podstawie jakiego wniosku ubezpieczony wyraża wolę pozostawania w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym, nie został w tym zakresie określony precyzyjny wzór. Zgodził się więc, że organ rentowy ma prawo w sposób dorozumiany uznać, że ubezpieczony dokonując wpłat we właściwym terminie i w wymaganej wysokości wyraża wolę dalszego uczestniczenia i pozostawania w dobrowolnym ubezpieczeniu. Wyrażeniem woli rezygnacji z dobrowolnego ubezpieczenia jest dokonanie wyrejestrowania na druku (...) lub nieopłacenie składki za dany okres i wówczas uznaje się, że dobrowolne ubezpieczenie ustaje od dnia

wskazanego na druku (...), nie wcześniej jednak niż od dnia złożenia takiego druku lub od pierwszego dnia miesiąca, za który nie opłacono składki lub też opłacono ją w zaniżonej wysokości.

Sąd zgodził się ze stanowiskiem organu rentowego, że twierdzenie skarżącego, jakoby samo uiszczenie składek ubezpieczeniowych pozostawało bez znaczenia jest nieprawidłowe, chociażby z tego względu, że samo zgłoszenie (...) bez należytego opłacania składek nie powoduje jeszcze powstania i trwania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W związku z powyższym, Sąd uznał, że ZUS miał prawo do wydania zaskarżonej decyzji i ustalenia w niej okresów podlegania ubezpieczeniom, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W tym stanie rzeczy, Sąd Okręgowy oddalił odwołanie na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

W apelacji ubezpieczony zaskarżył w całości wyrok, zarzucając:

- naruszenie przepisów prawa procesowego, tj.:

a) art. 217 k.p.c. oraz art. 278 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. poprzez pominięcie przez Sąd moich wniosków dowodowych zawartych w odwołaniu oraz kolejnych pismach procesowych, a mianowicie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu ubezpieczeń społecznych i księgowości oraz wniosku o zobowiązanie ZUS - u do złożenia oświadczenia, czy w okresie objętym decyzją dokonywane były z urzędu jakiegokolwiek korekty, bądź przeksięgowania, bez wiedzy ubezpieczonego, na jego koncie ubezpieczeniowym;

b) art. 328 § 2 k.p.c. polegającym na braku wskazania motywów, dla których Sąd nie ustosunkował się do zgłoszonych przez skarżącego wniosków dowodowych;

c) art. 233 §1 k.p.c. poprzez niewłaściwą ocenę złożonych przez organ rentowy dokumentów, a w konsekwencji przyjęcie przez Sąd, że odwołujący podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu w sytuacji, w której złożone do akt deklaracje (...) dotyczą objęcia ubezpieczeniem dobrowolnym w okresie poprzedzającym datę złożenia deklaracji i jako takie nie mogły wywołać skutku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem wstecz.

- naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 14 ust. 1 oraz ust. 2 w związku st. 5 i 9 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, przez jego niewłaściwą interpretację sprowadzającą się do bezzasadnego uznania, że organ pomimo ustania ubezpieczenia chorobowego i braku nowego wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, ma prawo w sposób dorozumiany uznać, że ubezpieczony dokonując wpłat we właściwym terminie i w wymaganej wysokości wyraża wolę objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania lub uchylenie zaskarżonego orzeczenia i poprzedzającej go decyzji organu rentowego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu.

W uzasadnieniu apelacji skarżący podniósł, że stanowisko Sądu I instancji jest sprzeczne z literalnym brzmieniem przepisów art. 14 ust. 1 oraz ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz orzecznictwem Sądu Najwyższego. Sąd Najwyższy w wielu orzeczeniach, m.in. w wyroku z 8 sierpnia 2001r. (UKN 518/00), a ostatnio w wyroku z 29 marca 2012r. I UK 339/2012 potwierdził prezentowany przez apelującego pogląd i wskazał, że „ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga złożenia w tym zakresie ponownego wniosku przez zainteresowanego. Wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym”. Tak więc objęcie ubezpieczeniem chorobowym może nastąpić tylko na skutek złożenia deklaracji (...) i tylko od dnia złożenia wniosku.

W tym stanie rzeczy Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie miał podstaw do objęcia skarżącego dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym bez wymaganego wniosku. Z początkiem miesiąca, za który nie opłacił on składki

ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe i po tym okresie nie było podstaw, aby przyjąć, że ponownie został on nim objęty, w szczególności w okresach wyszczególnionych w zaskarżonej decyzji. Samo opłacanie składki nie może odnieść takiego skutku. Ponadto, daty składania poszczególnych deklaracji nie korespondują z okresami ubezpieczenia, dla których zostały złożone.

Ustalenia Sądu Okręgowego są dotknięte błędem, gdyż opierają się na błędnym założeniu, że samo opłacenie składki w terminie powoduje objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, a nadto na błędnym przyjęciu, że deklaracja złożona po terminie może wywołać skutek z datą wsteczną. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność, ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie i nie ma możliwości objęcia zainteresowanego tym ubezpieczeniem ponownie bez złożenia odpowiedniego wniosku. Samo opłacanie składki nie daje podstaw do przyjęcia, że złożono dorozumiany wniosek.

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

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Spór w sprawie wymagał rozstrzygnięcia, czy wnioskodawca Z. U. w okresach od 1 lutego 2000 r. do 31 lipca 2000r., od 7 stycznia 2002r. do 31 marca 2002r., od 1 czerwca 2002r. do 31 lipca 2002r., od 1 listopada 2002 r. do 30 listopada 2002r., od 1 stycznia 2003r. do 30 czerwca 2003r., od 1 sierpnia 2003r. do 31 stycznia 2004r. oraz od 1 marca 2004r. do 30 września 2005r., podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Kwestię podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej regulują przepisy art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.). Pierwszy z wymienionych wyżej przepisów stanowi o obowiązku zgłoszenia do ubezpieczenia emerytalnego i ubezpieczeń rentowych osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Kolejne dwa przepisy przewidują natomiast możliwość zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej taką działalność oraz termin, w jakim następuje objęcie tymże ubezpieczeniem, w przypadku prawidłowego zgłoszenia do ubezpieczenia.

Z dyspozycji powyższych przepisów wynika, że zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego następuje na wniosek osoby prowadzącej działalność gospodarczą.

Bezspornym w sprawie było, że wnioskodawca złożył formalny wniosek o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po raz pierwszy od 1 stycznia 1999r. i następnie kolejne druki zgłoszeniowe (...) były składane od 1 stycznia 2002r., od 1 lutego 2004r., od 1 marca 2004r. Wnioski o objęcie ubezpieczeniem obowiązkowym, jak i dobrowolnym wnioskodawcy, składało biuro rachunkowe obsługujące ubezpieczonego. Niewątpliwie również w niektórych okresach składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wnioskodawcy były opłacone po terminie lub w niepełnej wysokości, tj. w okresie kwiecień – maj 2002, sierpień – październik 2002, grudzień 2002, lipiec 2003.

Skarżący natomiast powołując się na treść art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych ( Dz. U. z 2009r. Nr 205, poz. 1585 z późn. zm.) podnosił, że już po dopuszczeniu się przez niego po raz pierwszy zwłoki w opłacaniu składek na ubezpieczenie chorobowe, ubezpieczenie to ustało w związku z czym składki opłacone przez niego w okresach późniejszych powinny jemu zostać zwrócone. W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozumowanie skarżącego jest błędne. Wbrew bowiem twierdzeniom skarżącego, uchybienie terminowi płatności składek nie zawsze powoduje definitywne zerwanie stosunku ubezpieczeniowego.

Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, 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 i osób z nimi współpracujących; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po

terminie. Jednakże rygorystyczna interpretacja powołanego wyżej przepisu prowadziłaby do takiej sytuacji, że osoba opóźniająca się z uregulowaniem składki byłaby zmuszona za każdym razem składać wniosek o ponowne objęcie jej ubezpieczeniem, co byłoby skrajnym formalizmem. W przypadku, gdy ubezpieczony uiszcza składkę po terminie uznaje się, że podtrzymuje wniosek o objęcie ubezpieczeniem. Tak było też w przypadku Z. U., który opłacał składki na ubezpieczenie chorobowe do 30 września 2005r., mimo że pierwsze opóźnienie nastąpiło w styczniu 2000r.

Wskazać również należy, że orzeczenia Sądu Najwyższego, na które powołał się skarżący w apelacji, koncentrowały się na problemie ustania ubezpieczenia na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998r., nie wykluczyły jednak możliwości wznowienia stosunku ubezpieczeniowego poprzez opłacenie zaległości i wniesienie składek za kolejne okresy rozliczeniowe. Ponadto, w orzeczeniach tych mowa jest o złożeniu wniosku, ale nigdzie nie jest określone, jaką on musi mieć formę. W przypadku zatem, gdy istnieje tytuł ubezpieczenia, gdyż wnioskodawca nadal prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, a osoba dopuszczająca się zwłoki uiszcza następnie wszelkie należności i wpłaca kolejne składki, to brak przeciwwskazań ku temu, aby przyjąć możliwość zastosowania dorozumianej formy wznowienia stosunku ubezpieczenia. Taką możliwość zresztą dopuścił Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z 3 listopada 200r. w sprawie o sygn. III AUa 774/00 orzekając, że fakt opłacenia po ustaniu ubezpieczenia z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887 ze zm.) składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za dany miesiąc w należnej wysokości i w terminie określonym w art. 47 ust. 1 tej ustawy, potwierdzony przyjęciem tej składki przez ZUS oraz w sytuacji, gdy płatnik nie cofnął uprzednio zgłoszonego formalnie wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, skutkuje ponowne nawiązanie od tego miesiąca stosunku ubezpieczenia. Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 sierpnia 2005r. I UK 376/04, w którym wskazał, 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”.

Wobec powyższego stanu sprawy stwierdzić należy, że rację miał Sąd I instancji przyjmując, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych prawidłowo uznał, że ubezpieczenie chorobowe wnioskodawcy ustało tylko w trakcie tych miesięcy, za które uiszczył składkę z uchybieniem terminu, zaś w pozostałych okresach zostało wznowione w sposób dorozumiany na skutek nie budzących wątpliwości co do intencji działań samego wnioskodawcy. Tym samym zaskarżona decyzja z 13 marca 2012r. była prawidłowa, a odwołanie bezzasadne.

Podnoszony przez skarżącego przed Sądem Apelacyjnym argument, że to biuro rachunkowe – poza wiedzą wnioskodawcy - opłacało składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego nie ma znaczenia w sprawie, albowiem opłacanie składek obciąża ubezpieczonego i nie może on powoływać się na błąd w działaniu swojego biura rachunkowego, które tylko wylicza należną wysokość składki. Twierdzenia apelującego, że jakoby to Zakład Ubezpieczeń Społecznych „zmuszał” go do ubezpieczenia chorobowego uznać należy za gołosłowne i nie znajdujące żadnego potwierdzenia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym.

Odnosząc się natomiast do – podniesionych w apelacji – zarzutów, co do prawidłowości przeprowadzonego przez Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie postępowania, stwierdzić należy, iż są one niezasadne. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji wyrokował po dokładnym wyjaśnieniu okoliczności sprawy, w oparciu o wystarczający materiał dowodowy, który ocenił nie przekraczając granic swobodnej oceny, o jakich mowa w art. 233 § 1 k.p.c.

W tym stanie rzeczy, podzielając w pełni stanowisko Sądu Okręgowego i nie znajdując podstaw do uwzględnienia apelacji, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł, jak w sentencji swojego wyroku.