

Sygn. akt III AUa 1215/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 marca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: SSA Lucyna Guderska (spr.)

Sędziowie: SSA Joanna Baranowska

del. SSO Agnieszka Gocek

Protokolant: st. sekr. sąd. Kamila Tomasik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 8 marca 2016 r. w Ł.

sprawy **M. M. i P. M.**

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

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w Ł.

od wyroku Sądu Okręgowego w Sieradzu

z dnia 11 maja 2015 r. sygn. akt IV U 128/15,

1. zmienia zask arżony wyrok i oddala odwołania;

2. zasądza od M. M. i P. M. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w Ł. kwoty po 120,00 (sto dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.

A. G. L. J. B.

Sygn. akt III AUa 1215/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 grudnia 2014 r. numer (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. stwierdził, że M. M. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60 procent kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia od 22 października 2014 r. i jednocześnie nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60 procent kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w okresie od 5 października 2014 r. do 21 października 2014 r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, iż z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej M. M. zgłosiła się w dniu 22 października 2014r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, dobrowolnego ubezpieczenia

chorobowego i ubezpieczenia zdrowotnego od 5 października 2014 r., zaś zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęciu tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Organ wskazał, iż w okresie od 22 grudnia 2013 r. do 4 października 2014 r. M. M. nie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, gdyż miała wówczas wypłacany zasiłek macierzyński, który stanowił podstawę podlegania ubezpieczeniom społecznym w tym okresie zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy systemowej. Wskazał, że po ustaniu zasiłku macierzyńskiego M. M. prowadząc działalność gospodarczą od 5 października 2014 r. powinna zgłosić się do ubezpieczeń społecznych, gdyż od tej daty powstał obowiązek jej ubezpieczenia i zgłoszenie takie winno nastąpić w terminie 7 dni od dnia powstania obowiązku ubezpieczenia. Natomiast z ustaleń organu rentowego wynika, że takie zgłoszenie przekazano 22 października 2014 roku, tj. po obowiązującym terminie.

Decyzją z 30 grudnia 2014 r. numer (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. stwierdził, że P. M. u płatnika składek M. M. podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu, jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność od 1 października 2014 r. i jednocześnie podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tego tytułu od 22 października 2014 r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy stwierdził, iż z tytułu współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej P. M. został zgłoszony od 1 października 2014 r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczenia zdrowotnego, przy czym zgłoszenie to wpłynęło do organu rentowego w dniu 22 października 2014 r. Następnie od 5 października 2014 r. P. M. został wyrejestrowany z ubezpieczeń społecznych i od dnia 5 października 2014 r. zgłoszony tylko do ubezpieczenia zdrowotnego. Organ ustalił, iż od 17 września 2014 r. do 30 września 2014 r. P. M. nie podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej, gdyż w tym okresie miał wypłacany zasiłek za okres urlopu ojcowskiego. Organ rentowy wskazał, że zgodnie z art. 9 ust. 1 c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z ustaniem wypłaty zasiłku ojcowskiego od 1 października 2014 r. P. M. powinien zostać zgłoszony do ubezpieczeń społecznych z tytułu współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Zgłoszenie takie winno być złożone w terminie 7-miu dni od dnia powstania obowiązku ubezpieczenia. Tymczasem zgłoszenie z datą przystąpienia do ubezpieczeń społecznych 1 października 2014 r. wpłynęło w dniu 22 października 2014 r., tj. po obowiązującym terminie.

W odwołaniach od powyższych decyzji M. M. i P. M. wniesli o ich zmianę i ustalenie, że M. M. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 5 października 2014 r. do 21 października 2014 r. a P. M. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 października 2014. Podnieśli, że przed 20 października 2014 r. wnioskodawczyni nie miała informacji, iż po ustaniu zasiłku macierzyńskiego musi się ponownie zarejestrować przez złożenie podobnego wniosku. Wskazali, że za październik 2014 r. za M. M. i P. M. zostały zapłacone w ustawowym terminie składki na ubezpieczenie chorobowe w pełnej wysokości, co oznacza, iż ich wolą było objęcie ubezpieczeniem od 5 października 2014 r. w przypadku M. M. i od 1 października 2014r. w przypadku P. M..

Zaskarżonym wyrokiem z 11 maja 2015r. Sąd Okręgowy w Sieradzu zmienił powyższe decyzje i ustalił, że: 1/ M. M. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, od 5 października 2014r. do 21 października 2014r.; 2/ P. M. podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność od 1 października 2014r.

Nadto Sąd zasądził od organu rentowego na rzecz odwołujących się kwoty po 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że M. M. prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 22 grudnia 2013 r. do 4 października 2014 r. miała wypłacany zasiłek macierzyński. Po dniu 5 października 2014 r. M. M. nie

zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczenia zdrowotnego. Zgłoszenie do ubezpieczeń od 5 października 2014 r. wpłynęło do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w dniu 22 października 2014 r. Ubezpieczona w pismach z 11 sierpnia 2014 r. i z 19 września 2014 r. była informowana o konieczności wyrejestrowania się z ubezpieczeń społecznych z dniem uzyskania prawa do wypłaty zasiłku macierzyńskiego, tj. od 22 grudnia 2013 r. Zgłoszenie takie zostało przekazane do organu rentowego 22 października 2014 r. P. M., jako osoba współpracująca przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej z płatnikiem składek M. M. został od 1 października 2014 r. zgłoszony do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczenia zdrowotnego. Zgłoszenie do ubezpieczeń od dnia 1 października 2014 r. wpłynęło do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w dniu 22 października 2014 r. Od 5 października 2014 r. P. M. został wyrejestrowany z ubezpieczeń społecznych i od dnia 5 października 2014 r. zgłoszony tylko do ubezpieczenia zdrowotnego. W okresie od 17 września 2014 r. do 30 września 2014 r. P. M. z tytułu współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej zgłoszony był do ubezpieczenia zdrowotnego, gdyż w okresie tym miał wypłacany zasiłek za okres urlopu ojcowskiego. Zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych tytułu współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej od 1 października 2014 r. wpłynęło do ZUS w dniu 22 października 2014 r.

Sprawy związane m.in. ze składaniem dokumentów zgłoszeniowych do ZUS w imieniu M. M. oraz współpracującego z nią P. M. realizowała A. M. (1), która jest związana umową cywilno-prawną o świadczenie usług na rzecz M. M.. A. M. (1) kontaktowała się w imieniu ubezpieczonych z pracownikami właściwego inspektoratu ZUS i uzyskała informację o tym, iż M. M. winna dokonać odpowiednich czynności rejestracyjnych, aby kontynuować prawo do zasiłku macierzyńskiego. A. M. (1) na podstawie własnych doświadczeń, jak też doświadczeń innych osób, których reprezentowała przed organem rentowym wiedziała, że nie w każdej sytuacji organ rentowy egzekwuje zasady postępowania wynikające z dyspozycji art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. A. M. (1) miała wiedzę o tym, iż zdarzają się sytuacje, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych z urzędu dokonuje bądź zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, bądź wyrejestrowania z takiego ubezpieczenia. Podejmowała ona czynności dotyczące M. M. i P. M. w porozumieniu z ubezpieczonymi oraz z uwagi na sugestie przedstawiane przez pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Sąd I instancji wskazał, że okoliczność dotycząca opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w zakresie dotyczącym M. M. i P. M. w niniejszej sprawie nie była kwestionowana przez organ rentowy. Okoliczności związane ze zgłoszeniem do ubezpieczenia chorobowego, do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego w niniejszej sprawie również były bezsporne.

Na podstawie zeznań świadka A. M. (1) oraz zeznań odwołujących Sąd przyjął, że czynności związane zarówno z wyrejestrowaniem ubezpieczonych z ubezpieczeń, jak też ich ponownym zgłoszeniem do tych ubezpieczeń opierały się w znacznym zakresie zarówno o sugestie pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jak i niekonsekwencję w postępowaniu przedstawicieli organu rentowego, która dotyczyła wykładni i realizacji obowiązków w zakresie zgłaszanych od ubezpieczeń nałożonych wprowadzonym w życie art. 9 ust.1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W oparciu o powyższe ustalenia Sąd Okręgowy uznał, że odwołania M. M. i P. M. są uzasadnione.

Wskazał, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność. Dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, o czym stanowi art. 11 ust. 2 tej ustawy. Zgodnie zaś z art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony, w zastrzeżeniu ust. 1a. Stosownie do treści art. 14 ust. 1a ustawy systemowej, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje

od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie zgłoszone w terminie określonym w art. 36 ust.4.

Przywołując treść art. 14 ust. 2 ustawy systemowej, Sąd Okręgowy podkreślił, że we wszystkich przypadkach do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia niezbędny jest wniosek ubezpieczonego. W przypadku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wymagany jest dodatkowy warunek, by wniosek został zgłoszony w terminie 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczenia emerytalnych i rentowych (art. 36 ust. 4 ustawy). Faktem jest, iż wykładnia językowa art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stosowana wprost nakazuje przyjąć, iż warunkiem objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym jest złożenie stosownego wniosku. A więc w przypadku gdy ubezpieczenie to ustało z uwagi na przykład na nieopłaconą w terminie składkę, ponowne objęcie ubezpieczeniem mogłoby nastąpić jedynie w drodze złożenia ponownego wniosku w tym zakresie. Zdaniem Sądu Okręgowego, obowiązek składania takiego wniosku za każdym razem, gdy w ubezpieczeniu nastąpiła przerwa, niezależnie od przyczyn tego stanu rzeczy, powodowałoby skrajny formalizm, dlatego też przy rozstrzyganiu o okresie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu należy mieć na względzie całokształt okoliczności sprawy. Sąd wskazał, że w orzecznictwie prezentowany jest pogląd, zgodnie z którym złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem społecznym nie jest warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej została ujawniona w sposób wyraźny, a powstanie ubezpieczenia ma oparcie w obowiązującym prawie.

Sąd podkreślił, że działania podejmowane przez odwołujących się świadczą o tym, iż w okresach wskazanych w zaskarżonych decyzjach wyrażali oni wolę podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Działania skarżących polegające na ponownym formalnym zgłoszeniu ich do dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych wynikało ze złożenia w tym samym dniu deklaracji zgłoszeniowych dotyczących ubezpieczeń emerytalno - rentowych i wypadkowego w związku z zaprzestaniem pobierania przez M. M. zasiłku macierzyńskiego, a przez P. M. - zasiłku za okres urlopu ojcowskiego. Sąd wskazał, że regulacja zawarta w art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązuje od 1 września 2009 r.. Zgodnie z tym przepisem osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 spełniający 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 emerytalnymi i rentowymi także z pozostałych wszystkich lub wybranych tytułów. W praktyce oznacza to, że od 1 września 2009 r. dla osób pobierających zasiłek macierzyński, które jednocześnie w okresie pobierania tego zasiłku prowadzą pozarolniczą działalność, tytułem do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych jest pobieranie zasiłku macierzyńskiego. Z wyżej wymienionych tytułów osoba taka może być objęta tymi ubezpieczeniami dobrowolnie na swój wniosek. Nabycie przez przedsiębiorcę prawa do zasiłku macierzyńskiego sprawia, że pozarolnicza działalność gospodarcza przestaje być tytułem do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i stanowi jedynie tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. W takiej sytuacji tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych stanowi pobieranie zasiłku macierzyńskiego. Wobec tego każda osoba, w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczenia społecznego podlega wyrejestrowaniu z tych ubezpieczeń. Zgłoszenie wyrejestrowania płatnik winien dokonać przekazując do ZUS odpowiednio wypełniony formularz (...) w terminie 7 dni od daty zaistnienia tego faktu. Sąd stwierdził, że skarżący nie dopełnili wymogów określonych w tym przepisie, ze względu na niejednorodną praktykę stosowaną przez miejscowo właściwy Inspektorat ZUS. Skarżący działali zgodnie z sugestiami osoby prowadzącej biuro rachunkowe, która z kolei opierała się na własnych doświadczeniach i doświadczeniach innych osób, z których wynikało, iż ZUS w określonych sytuacjach nie wymaga wyrejestrowania się z ubezpieczeń. Powyższe, zdaniem Sądu, świadczy o chęci odwołujących kontynuowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i brak jest podstaw do odmiennej oceny sytuacji zaistniałej w październiku 2014 r., skoro dokonali oni rozliczenia składki na ten miesiąc i uiszcili ją w terminie. Takie działanie odwołujących, w ocenie Sądu, świadczy o tym, iż ich intencją było podleganie temu ubezpieczeniu i w sposób dorozumiany zgłosili oni wniosek o objęcie ich dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym również w okresie od 5 października 2014 r. w zakresie dotyczącym M. M. i od 1 października 2014 r. w zakresie dotyczącym P. M.. W tym przypadku istnieje tytuł ubezpieczenia, gdyż wnioskodawcy odpowiednio po upływie

okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego i zasiłku za okres urlopu ojcowskiego, nadal prowadzili pozarolniczą działalność gospodarczą, i pomimo złożenia odpowiedniej deklaracji dopiero od 22 października 2014 r. uiszcili wszelkie należności. Tym samym – w ocenie Sądu I instancji - brak jest przeciwskażeń do przyjęcia dorozumianej formy kontynuacji stosunku ubezpieczenia. Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z 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.

Mając powyższe na uwadze na podstawie art. 477.14 § 2 k.p.c. Sąd Okręgowy zmienił decyzje organu rentowego i orzekł, jak w punkcie 1 i 2 wyroku.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. i § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia złożył Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zarzucając naruszenie:

1/ art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez przyjęcie, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe M. M., jako (...) jako osoby współpracującej powstaje wskutek zapłacenia składki z tego tytułu, nie jest natomiast niezbędne złożenie wniosku objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, mimo jego wcześniejszego ustania;

2/ art. 9 ust. 1 w związku z art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez przyjęcie, że w przypadku nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego po stronie osoby prowadzącej działalność gospodarczą, współpracującej dla ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego znaczenie ma wyrejestrowanie z tego ubezpieczenia, gdy zgodnie z tym przepisem dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z momentem nabycia prawa do zasiłku,

3/ art. 14 ust. 1, art. 9 ust. 1 c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez przyjęcie, że okolicznością usprawiedliwiającą nie złożenie wniosku o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu po jego ustaniu jest praktyka Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie wyrejestrowania i stwierdzenia podlegania ubezpieczeniu, gdy tego nie przewidują wskazane przepisy,

4/ art. 233 § 1 k.p.c. przez sprzeczność ustaleń Sądu przez przyjęcie na podstawie zeznań świadka A. M. (2) i stron różnej praktyki i niekonsekwencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie wyrejestrowania z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, w związku z nabyciem prawa do zasiłku macierzyńskiego przez osoby prowadzące działalność gospodarczą, współpracujące, gdy z pism Zakładu z dnia 11 sierpnia 2014r. i 19 września 2014 r. wynika, że Zakład konsekwentnie informował o konieczności wyrejestrowania z ubezpieczeń z momentem nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego, czyli ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w związku z działalnością gospodarczą .

Wskazując na powyższe organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez oddalenie odwołania oraz zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2015.121.j.t.) dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, (a więc m.in. osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące). W świetle art. 14 ust. 2 pkt 3 tej ustawy dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom. Należy zatem przyjąć, że w przypadku M. M. datę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyznacza data początkowa

pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. 22 grudnia 2013 r. Z brzmienia przepisu 11 ust. 2 ustawy systemowej wynika bowiem, że nie stanowi on podstawy do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Jak stanowi art. 9 ust. 1c ustawy systemowej osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 (a więc także prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące), 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. Okres pobierania zasiłku macierzyńskiego jest okresem składkowym, w świetle art. 6 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 2015.748 j.t.)

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy 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. W myśl art. 14 ust. 1a. 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 ocenie Sądu Apelacyjnego, ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego (art. 11 ust. 1 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11). Tym samym nie można podzielić stanowiska Sądu Okręgowego, że do powstania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej działalność gospodarczą, podobnie jak i osoby współpracującej, wystarcza opłacenie składki, nie jest natomiast konieczne złożenie wniosku o objęcie tego typu ubezpieczeniem. Przyczyną jest mająca pierwszeństwo literalna wykładnia przepisu art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, zgodnie z którym 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. Powołane przez Sąd I instancji wyroki Sądu Najwyższego i Sądu Apelacyjnego zapadły w odmiennych od przedmiotowej sprawy okolicznościach faktycznych. Z orzeczeń tych wynika, że jedynie w sytuacji wieloletniego opłacania składki lub gdy wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem nie został wycofany możliwe jest przyjęcie istnienia stosunku ubezpieczenia. Natomiast w sytuacji ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu (art. 14 ust. 2 ustawy systemowej), ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego. Natomiast samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia odwołujących się o objęcie 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 jego wolę w sposób dostateczny. Przepis ten reguluje składanie oświadczeń woli per facta concludentia w stosunkach cywilnych. Nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest bowiem czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować wymieniony wyżej przepis oraz inne przepisy k.c. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest zatem wystarczające samo opłacenie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy. Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie

dobrowolności, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się przez zgłoszenie stosownego wniosku (tak Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 29 marca 2012r., I UK 339/11, LEX nr 1289188).

Nie ulega wątpliwości, że M. M., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność, w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego (od 22 grudnia 2013r. do 4 października 2014 r.) 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, odwołująca się nie korzystała z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku, od dnia 5 października 2014 r. M. M. 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 odwołująca się dokonała w dniu 22 października 2014 r., a więc po upływie ustawowego terminu. Skutkowało to objęciem jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od daty zgłoszenia wniosku, a więc od dnia 22 października 2014 r. Analogiczna sytuacja dotyczy P. M., jako osoby współpracującej przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej.

Wprawdzie M. M. i P. M. dokonali wyrejestrowania z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, lecz w ich przypadku czynność ta nie skutkowałą ustaniem tego rodzaju ubezpieczenia. Jak już wyżej wywiedziono, w przypadku odwołujących się ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nastąpiło z momentem nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego (art. 9 ust. 1 c w związku z art. 11 ust. 2 ustawy o sus). Z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego wymienieni nie podlegali już obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w związku z działalnością gospodarczą a ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnemu podlega się w takim przypadku tylko przy obowiązkowych ubezpieczeniach emerytalno-rentowych. Wyrejestrowanie nie powodowało ustania ubezpieczenia, miało w takiej sytuacji charakter wyłącznie uporządkowania dokumentów w zakresie rejestracji i wyrejestrowania z ubezpieczenia i tego domagał się Zakład w pismach kierowanych do M. M.. Skoro bowiem dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało z momentem nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego, to na stronie - zgodnie z art. 36 ust. 11 ustawy o sus - ciążył obowiązek wyrejestrowania z ubezpieczenia. Zgodnie z tym przepisem każda osoba, w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczeń społecznych, podlega wyrejestrowaniu z tych ubezpieczeń. Zgłoszenie wyrejestrowania płatnik składek jest zobowiązany złożyć w terminie 7 dni od daty zaistnienia tego faktu. Tego dotyczyły pisma organu rentowego z dnia 11 sierpnia 2014r. i 19 września 2014 r.

Podkreślić w tym miejscu należy, że kwestia wyrejestrowania odwołujących się nie ma istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, gdyż dobrowolne ubezpieczenie chorobowe M. M. i P. M. nie ustało wskutek tej czynności, lecz jak wskazano wyżej - z momentem nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego. Tym samym nie było zależne od jakichkolwiek czynności strony, czy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Praktyka, nawet nieprawidłowa Zakładu, nie miałaby wpływu na ustanie ubezpieczenia, a tym samym na obowiązek złożenia nowego wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem dla jego powstania.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołania.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. oraz § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (j.t.: Dz. U. z 2013r., Nr 490 z późn. zm.).