

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 kwietnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Marek Szymanowski (spr.)

Sędziowie: SA Barbara Orehwa-Zawadzka

SA Dorota Elżbieta Zarzecka

Protokolant: Emilia Janucik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 14 kwietnia 2016 r. w B.

sprawy z odwołania M. Ż.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ustalenie obowiązku ubezpieczenia

na skutek apelacji wnioskodawczyni M. Ż.

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 23 września 2015 r. sygn. akt V U 566/15

I. oddala apelację;

II. zasądza od M. Ż. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

Sygn. akt III AUa 1211/15

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z dnia 5 marca 2015 roku wydaną w oparciu o przepisy art. 83 ust. 1 pkt 2, art. 11 ust.2, art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 z późn. zm.) stwierdził, że M. Ż. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 01.08.2013 r. do 05.09.2013 r. oraz **od 05.11.2014 r.**

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że M. Ż. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od maja 2013r. Składki za maj, czerwiec i lipiec 2013 r. opłaciła po terminie. Wniosek ubezpieczonej z dnia 09.09.2013r. o wyrażenie zgody na opłacanie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za maj, czerwiec i lipiec 2013r. został rozpatrzony negatywnie. Składki na ubezpieczenia za sierpień i wrzesień 2013r. ubezpieczona opłaciła w terminie. Z uwagi na to, że M. Ż. - począwszy od składek za sierpień 2013r. opłacała składki terminowo i we właściwej wysokości, została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności

gospodarczej **od dnia 01.08.2013r. do 05.09.2013 r. tj. do dnia uzyskania zasiłku macierzyńskiego**. Ponadto organ rentowy wskazał, że w dniu 05.11.2014 r. do ZUS zostało przesłane drogą elektroniczną zgłoszenie (na druku (...)) M. Ż. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego - od 05.09.2014r. Organ rentowy objął wnioskodawczynię dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od daty zgłoszenia tj. 05.11.2014 r. Jednocześnie ZUS stwierdził, że składki na ubezpieczenia społeczne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe począwszy od składek za listopad 2014 r. opłacane były terminowo i w wysokości wynikającej ze złożonych dokumentów rozliczeniowych.

W odwołaniu do powyższej decyzji M. Ż. wskazała, że prowadzi działalność gospodarczą i z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym. Podniosła, że po wyczerpaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego, w terminie przekazała do ZUS składki na ubezpieczenia, w tym składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Zdaniem odwołującej okoliczność, iż opłacała składki oznacza, że kierowała się zamiarem pozostawania w ubezpieczeniu.

Wyrokiem z dnia 23 września 2015 r. Sąd Okręgowy w Białymstoku w punkcie I oddalił odwołanie, w punkcie II zasądził od M. Ż. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Sąd pierwszej instancji ustalił, że wnioskodawczyni w dniu 27.05.2013 r. rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej i w związku z tym od dnia 28.05.2013r. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń (emerytalnego, rentowego, wypadkowego) oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, przy czym druk (...) został złożony w dniu 06.06.2013 r..

Składki za miesiące maj, czerwiec i lipiec 2013 r. zostały opłacone po terminie. Składki za sierpień 2013 r. i za wrzesień 2013 r. zostały opłacone w terminie.

W dniu 09.09.2013 r. odwołująca złożyła do ZUS wnioski o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od maja do lipca 2013 r. W przedmiocie wniosku ubezpieczonej organ rentowy wszczął postępowanie wyjaśniające. Równocześnie ZUS prowadził postępowanie wyjaśniające w sprawie podlegania wnioskodawczyni ubezpieczeniom społecznym, które zakończyło się wydaniem w dniu 04.11.2013 r. decyzji stwierdzającej, że M. Ż. od 28.05.2013 r. do 31.05.2013 r. nie podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, z uwagi na podleganie w tym okresie ubezpieczeniom jako pracownik. Natomiast wniosek ubezpieczonej z dnia 09.09.2013r. (po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego i uprawomocnieniu się decyzji z dnia 04.11.2013 r.) – został rozpatrzony negatywnie.

W okresie od 06.09.2013 r. do 04.09.2014 r. M. Ż. pobierała zasiłek macierzyński. Po wyczerpaniu okresu zasiłkowego odwołująca nie złożyła wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Za wrzesień 2014 r. zadeklarowała podstawę wymiaru składek w kwocie 624,33 zł i od tej kwoty naliczyła i opłaciła składki na ubezpieczenie społeczne. Natomiast w deklaracji rozliczeniowej za październik 2014 r. ubezpieczona wskazała podstawę wymiaru w wysokości 0 zł i w związku z tym nie opłaciła składek.

Z dalszych ustaleń Sądu wynika, że w okresie od 07.09.2014r. do 05.11.2014r. odwołująca przebywała na zwolnieniu lekarskim.

W dniu 05.11.2014 r. do organu rentowego przesłano (drogą elektroniczną) druk (...) zawierający zgłoszenie wnioskodawczyni do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (emerytalnego, rentowych i wypadkowego) oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 05.09.2014r.

Sąd wskazał, że zaskarżoną obecnie decyzją organ rentowy stwierdził, iż wnioskodawczyni jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 01.08.2013 r. do 05.09.2013 r. oraz od 05.11.2014 r. Natomiast wnioskodawczyni stała na stanowisku, że powinna podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu także od 05.09.2014 r.

Sąd Okręgowy odwołał się do treści art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 oraz art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych i wskazał, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają

obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresie od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Zaznaczył, że w świetle art. 11 ust. 2 ustawy dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą podlegających obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym ubezpieczenie chorobowe jest dobrowolne.

Sąd wskazał również, że zgodnie z art. 14 ust. 1 i 1a 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 tym zastrzeżeniem, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 ustawy, tj. w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. W myśl art. 47 ust. 1 ustawy płatnik składek opłacający składki wyłącznie za siebie przesyła w tym samym terminie dokumenty rozliczeniowe oraz opłaca składki za dany miesiąc nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca. W przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. W uzasadnionych wypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego może wyrazić zgodę na opłacanie składek po terminie (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy).

Odwołując się do art. 9 ust. 1c Sąd zaznaczył, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo tym ubezpieczeniom z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie na swój wniosek być objęte tymi ubezpieczeniami także z pozostałych wszystkich lub wybranych tytułów.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że wnioskodawczyni mimo prawidłowo dokonanej zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu 28 maja 2013 r. w miesiącach maj, czerwiec i lipiec 2013 r. uchybiła obowiązkowi terminowego uiszczania należnych składek, albowiem składkę za maj 2013 r. opłaciła w dniu 11.06.2013 r., za czerwiec 2013 r. w dniu 11.07.2013 r., a za lipiec 2013 r. w dniu 21.08.2013 r. Wniosek skarżącej z dnia 09.09.2013 r. o wyrażenie zgody na uiszczanie składek po terminie został rozpatrzony negatywnie. W ocenie Sądu nie ulega wątpliwości, że w wymienionych miesiącach wnioskodawczyni nie mogła być objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, stosownie do art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Mając na względzie okoliczność, że dopiero od sierpnia wnioskodawczyni zaczęła opłacać składki w terminie, tj. za sierpień 2013 r. opłaciła składki w dniu 05.09.2013 r., a za wrzesień 2013r. w dniu 03.10.2013 r., Sąd doszedł do wniosku, że organ rentowy zasadnie objął wnioskodawczynię dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym 01.08.2013 r. do 05.09.2013 r. Natomiast w okresie od dnia 06.09.2013r. do 04.09.2014 r. wnioskodawczyni, stosownie do art. 9 ust. 1c ustawy objęta była obowiązkowymi ubezpieczeniami z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Sąd Okręgowy zauważył, że po zakończeniu w/w okresu zasiłkowego wnioskodawczyni chcąc podlegać obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w konkretnym okresie czasu powinna w terminie wskazanym przez ustawodawcę złożyć stosowny wniosek i opłacać składki w odpowiedniej wysokości i terminie. Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności, zaś objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się poprzez złożenie stosownego wniosku. Wniosek o objęcie ubezpieczeniami obowiązkowymi i dobrowolnym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej został zgłoszony w dniu 05.11.2014 r. Dopiero od tej daty możliwe było objęcie odwołującej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Wprawdzie wnioskodawczyni w złożonym wniosku o objęcie jej ubezpieczeniami z datą wsteczną tj. od dnia 05.09.2014 r., jednakże wniosek taki nie został złożony w ustawowym terminie 7 dni od zakończenia urlopu macierzyńskiego (jednocześnie od powstania innego tytułu do objęcia ubezpieczeniami), a dopiero po 2 miesiącach od tego zdarzenia.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że wnioskodawczyni została poinformowana przez ZUS o obowiązku dokonania wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych i zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego na czas zasiłku macierzyńskiego, a po jego zakończeniu zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Pouczona została również o obowiązującym 7-dniowym terminie na złożenie stosownych druków.

Sąd Okręgowy nie podzielił stanowiska wnioskodawczyni, iż w sposób dorozumiany doszło do skutecznego zgłoszenia jej do ubezpieczeń od dnia 05.09.2014r. Podkreślił, że składki mają charakter wtórny do tytułu ubezpieczeniowego i fakt ich opłacania nie uprawnia jeszcze do podlegania ubezpieczeniom.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

O kosztach zastępstwa procesowego na rzecz ZUS Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. w z § 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 (Dz. U. z 2013 roku, poz. 490).

Apelację od powyższego wyroku wywiodła wnioskodawczynią zaskarżając go w całości i zarzucając:

1) obrazę przepisów prawa materialnego, a mianowicie:

- art. 14 ust. 1 i 1 a w zw. z art. 14 ust. 2 pkt. 1 i 2 w zw. z art. 36 ust. 4 w zw. z art. 11 ust. 2 w zw. z art. 47 ust. 1 pkt. 1 i ust. 2 w zw. z art. 18 ust. 9 i 10 ustawy z dnia 13.10.1998r o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Z 2013r., poz. 1442. ze zm.) w zw. z art. 60 k.c. przez błędną wykładnię i niewłaściwe stosowanie tych przepisów wyrażające się w przyjęciu, że nie doszło w sposób dorozumiany do skutecznego zgłoszenia odwołującej się do ubezpieczenia od dnia 05.09.2014r., gdyż nie ma to oparcia w przepisach ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a odwołująca się winna dokonać poprzez złożenie stosownego wniosku zgłoszenia do ubezpieczenia po ustaniu zasiłku macierzyńskiego, w sytuacji gdy w okolicznościach sprawy odwołująca się nie została wyrejestrowana z ubezpieczenia, figurowała w systemie, terminowo i w odpowiedniej wysokości opłacała składki na to ubezpieczenie, które były ewidencjonowane i przyjmowane przez ZUS, co pozwala na ustalenie przy prawidłowej wykładni i stosowaniu tych przepisów, że odwołująca winna zostać objęta ubezpieczeniem chorobowym za okres od 05.09.2014r.

2) sprzeczność istotnych ustaleń faktycznych Sądu z treścią zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że odwołująca się otrzymała pismo ZUS stanowiące pouczenie o obowiązku wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych i zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego na czas zasiłku macierzyńskiego, a po jego zakończeniu, o obowiązku zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z pismem z dnia 12.12.2013r., podczas gdy materiał dowodowy temu przeczy,

3) naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. przez nie odniesienie się w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku do istotnego dowodu w postaci nagrania rozmowy A. S. (księgowej odwołującej się) z dnia 08.09.2015r. z Biurem (...) w zakresie zasad podlegania ubezpieczeniu w sytuacji, jak w przedmiotowym postępowaniu w zakresie, czy Sąd uznaje to za okoliczność udowodnioną, czy nie udowodnioną, w jakim zakresie i dlaczego, jak również nie odniesienie się w uzasadnieniu do zeznań świadka A. S. w zakresie przyjętej podstawy opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe odwołującej się za okres od 05.09.2014r. do 07.09.2015r., to jest od daty ustania zasiłku macierzyńskiego do daty zwolnienia lekarskiego odwołującej się oraz rozmowy w/w świadka z ZUS o braku konieczności rejestrowania do systemu odwołującej się po wykorzystanym zasiłku macierzyńskim, w sytuacji opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe zgodnie z niewycofanym i figującym w systemie wnioskiem sprzed urlopu macierzyńskiego o podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu, co stanowi wystarczającą podstawę ciągłości ubezpieczenia na podstawie dorozumienia.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez ustalenie, że odwołująca się M. Ź., jako osoba prowadząca działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 01.08.2013 r. do dnia 05.09.2013r. i od dnia 05.09.2014r., ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji z

pozostawieniem temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania odwoławczego oraz rozstrzygnięcia o kosztach postępowania z uwzględnieniem kosztów postępowania przed Sądem pierwszej instancji według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest niezasadna.

Sąd Apelacyjny w całości podziela ustalenia faktyczne, jak i ocenę prawną dokonaną przez Sąd pierwszej instancji i stwierdza, że zaskarżony wyrok jest orzeczeniem trafnym i odpowiadającym obowiązującym przepisom prawa.

Sporną kwestią było zagadnienie podlegania przez wnioskodawczynię dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, przy czym w okolicznościach tej sprawy rozstrzygnięcia wymagało, czy wnioskodawczyni podlegała temu ubezpieczeniu od 5 września 2014 r., czy też od 5 listopada 2014 r.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. 2015.121) 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: osoby wykonujące pracę nakładczą; osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, oraz osoby z nimi współpracujące, osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące, osoby wykonujące odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania i duchowni.

W świetle art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

W przypadku wnioskodawczyni, datę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyznacza data początkowa pobierania zasiłku macierzyńskiego, czyli 6 września 2013 r. Z brzmienia przepisu 11 ust. 2 ustawy wynika bowiem, że nie stanowi on podstawy do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Z art. 9 ust. 1c ustawy wynika, że osoby prowadzące działalność gospodarczą, 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.

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.

Ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego, co wynika z art. 11 ust. 1 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie

ubezpieczeń społecznych i co znajduje potwierdzenie również w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2012 r., sygn. I UK 339/11 (OSNP 2013/5-6/68).

Sąd Okręgowy słusznie przyjął, że wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego mogła zostać objęta dopiero od dnia 5 listopada 2014 r., a nie od 5 września 2014 r., tak jak chciałaby tego apelująca. Chcąc uzyskać objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym od dnia 5 września 2014 r., czyli od dnia następnego po dniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, odwołująca powinna była złożyć do organu rentowego stosowny wniosek w terminie 7 dni od daty wyczerpania zasiłku macierzyńskiego. Nie ulega wątpliwości, co też zostało prawidłowo ustalone przez Sąd pierwszej instancji, że wnioskodawczyni w tym terminie wniosku nie złożyła. Zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych obowiązkowych i do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wnioskodawczyni dokonała w dniu 5 listopada 2014 r., a więc po upływie ustawowego terminu. Skutkowało to objęciem jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od daty zgłoszenia wniosku, a więc od dnia 5 listopada 2015 r.

Nie można było podzielić koncepcji wnioskodawczyni, iż do objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 5 września 2014 r. doszło w sposób dorozumiany poprzez opłacenie składki. Zgodzić się należy ze stanowiskiem wyrażonym w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 2015 r., sygn. I UK 376/14 (G. Prawna (...)), iż dokument o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być czytelny, wyraźny i niebudzący żadnych wątpliwości i powinien być złożony na piśmie. W ocenie Sądu Najwyższego brak jest podstaw do przyjęcia dorozumianego oświadczenia zainteresowanego 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. Przepis ten reguluje składanie oświadczeń woli per facta concludentia w stosunkach cywilnych (regulowanych prawem prywatnym). Natomiast przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować wymieniony przepis oraz inne przepisy Kodeksu cywilnego. Nie jest również czynnością prawa pracy, jak np. umowa o pracę, do której można byłoby na podstawie art. 300 k.p. stosować odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego.

Dodatkowo należy podkreślić, iż ugruntowane jest stanowisko judykatury, iż samo faktyczne opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne nie jest wystarczające do objęcia tym ubezpieczeniem (wyroki Sądu Najwyższego z dni: 22 lipca 2009r, I UK 70/09, LEX nr 529763, 28 listopada 2002 r., II UK 93/02, LEX nr 577471, z dnia 26 listopada 2014 r., II UK 56/14, Lex nr 1567481).

Sąd Apelacyjny dostrzega, że w orzecznictwie pojawiają się niekiedy poglądy, w myśl których możliwe jest ustalenie ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola stron podlegania określonemu ubezpieczeniu społecznemu została ujawniona w dostateczny sposób, czego wyrazem są wskazane w apelacji orzeczenia dwóch sądów apelacyjnych. W ocenie Sądu Odwoławczego nie są one przekonujące, skoro zarówno art. 11 ust. 2, jak i art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej wyraźnie uzależniają podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu od złożenia wniosku, który winien jednoznacznie potwierdzać zamiar podlegania takiemu ubezpieczeniu. Poza tym te orzeczenia zapadły na tle odmiennych stanów faktycznych. Natomiast Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2007 r., I UZP 6/06, OSNP 2007/13-14/197, dotyczy zagadnienia, które w tej sprawie nie występuje.

W kontekście powyższego należy stwierdzić, że okoliczność opłacenia składki przez odwołującą nie może spowodować objęcia jej ubezpieczeniem chorobowym od 5 września 2014., skoro wniosek o objęcie ubezpieczeniem złożyła 5 listopada 2014 r. Wprawdzie we wniosku skarżąca domagała się objęcia ubezpieczeniem do 5 września 2014 r., jednakże z uwagi na to, że wniosek został złożony po upływie ustawowego terminu nie było to możliwe. Nie można bowiem przystąpić do dobrowolnych ubezpieczeń społecznych z okresem wstecznym (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 21 września 2015 r., sygn. akt III AUa 1421/14, LEX nr 1820580, wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 14 maja 2014 r., sygn. akt III AUa 1100/13, LEX nr 1477034).

Jeśli chodzi o kwestię rozmowy telefonicznej, którą odbyła księgowa wnioskodawczyni A. S. z pracownikiem ZUS, to należy stwierdzić, że apelująca przywiązuje do niej nadmierne znaczenie. Przepisy prawa ubezpieczeń mają bowiem charakter regulacji ścisłej i fakt odbycia określonej rozmowy nie może oddziaływać na uregulowaną prawnie kwestię podlegania określonemu ubezpieczeniu. Poza tym należy zauważyć, że dzwoniąca nie przedstawiła się, o czym świadczy treść nagranej rozmowy, z którą Sąd Apelacyjny zapoznał się. Uwagę zwraca, że zadawane pytania miały charakter ogólnikowy i abstrakcyjny, a czasem sugerujące odpowiedź. W rozmowie nie padło ani razu nazwisko ubezpieczonej i nikt też nie sprawdzał jej konta w ZUS. W rozmowach pracownicy ZUS wskazywali, że obowiązkiem ubezpieczonej prowadzącej działalność gospodarczą w sytuacji pobierania zasiłku macierzyńskiego jest wyrejestrowanie się z systemu ubezpieczeń i ponowne zgłoszenie się do ubezpieczeń po ustaniu zasiłku. Jedna z konsultantek wprawdzie wskazała, że istnieje ciągłość ubezpieczenia chorobowego, skoro działalność nie była zawieszana, jednak A. S. nie była raczej do tego przekonana, skoro zadzwoniła po raz kolejny z prośbą o podanie podstawy prawnej. Pracownik ZUS, do którego rozmowa została przekierowana poinformował rozmówczynię, że skoro nie wyrejestrowała się z ubezpieczeń w związku z zasiłkiem macierzyńskim i nie zgłosiła na nowo, to obecnie nie musi wyrejestrowywać się i ponownie zgłaszać do ubezpieczeń społecznych. Jako podstawę prawną wskazał art. 36 ust. 4 ustawy systemowej. Na pytanie, czy jest objęta ubezpieczeniem chorobowym pracownik odpowiedział, że powinno ono jej przysługiwać. Nie jest to tożsame ze stwierdzeniem, że ubezpieczenie przysuguje.

Treść tej rozmowy nie może wywoływać w tej sprawie żadnych doniosłych skutków prawnych, a okoliczność, że Sąd pierwszej instancji nie odniósł się do niej szczegółowo, podobnie jak do zeznań przesłuchanej w charakterze świadka A. S., nie może stanowić o naruszeniu art. 328 § 2 k.p.c.

Jak już wielokrotnie zauważano w orzecznictwie zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. może znaleźć zastosowanie jedynie w tych wyjątkowych sytuacjach, w których treść uzasadnienia orzeczenia sądu pierwszej instancji uniemożliwia całkowicie dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania zaskarżonego orzeczenia (np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2012 r., II UK 162/11, Lex 1171001, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 20 listopada 2012 r., I ACa 599/12, Lex nr 1238241).

W rozpatrywanej sprawie uzasadnienie zaskarżonego jest prawidłowe: wyrok zawiera ustalenia faktyczne oraz rozważania prawne, odzwierciedla ono i ujawnia w należyтым stopniu tok procesu myślowego i decyzyjnego Sądu, którego wynikiem jest treść zaskarżonego wyroku oraz pozwala na kontrolę tego procesu przez Sąd Apelacyjny. Te okoliczności powodują, że zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. jest chybiony.

W świetle obowiązujących przepisów tylko złożenie stosownego wniosku mogło skutkować objęciem wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Bez większego znaczenia zatem dla ustalenia daty początkowej ubezpieczenia chorobowego po ustaniu zasiłku macierzyńskiego były zeznania w/w świadka, treść rozmowy telefonicznej, jak również pismo przewodnie organu rentowego z dnia 15 września 2015r., w którym mowa jest o domniemaniu objęcia ubezpieczeniem społecznym, na które zwrócono uwagę w apelacji.

Za prawidłowe należy uznać ustalenie Sądu pierwszej instancji, iż wnioskodawczyni została poinformowana przez organ rentowy pismem z dnia 12 grudnia 2013 r. m.in. o konieczności ponownego zgłoszenia się do ubezpieczenia chorobowego po ustaniu zasiłku chorobowego, które stanowiło załącznik do pisma w przedmiocie niewyrażenia zgody na opłacenia składek po terminie. Tym niemniej należy stwierdzić, iż także bez tego pouczenia, wnioskodawczyni jako osoba prowadząca profesjonalną działalność gospodarczą winna była dopełnić formalności związanych z reaktywacją ubezpieczenia chorobowego po okresie zasiłku macierzyńskiego, które ma charakter dobrowolny i którego nie można domniemywać.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na mocy art. 385 k.p.c. apelację oddalił.

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono na zasadzie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. oraz § 11 ust. 2 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 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 (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.) – pkt II sentencji wyroku. Wyżej wymienione rozporządzenie znajduje w tej sprawie zastosowanie na mocy § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2014 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2015 r., poz. 1804).