

Sygn. akt VII Ua 71/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 stycznia 2019 r.

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

w składzie:

Przewodniczący SSO Małgorzata Jarząbek (spr.)

Sędziowie SO Monika Roslan - Karasińska

SO Renara Gąsior

Protokolant st.sekr.sądowy Mariusz Żelazek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 8 stycznia 2019 r. w Warszawie

sprawy S. P.

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

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez odwołującą

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie

VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 12 czerwca 2018 roku sygn. akt VI U 440/16

1. zmienia zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję w ten sposób, że przyznaje odwołującej S. P. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 22 sierpnia 2016 r. do 08 listopada 2016 r. oraz zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. na rzecz odwołującej S. P. kwotę 360 zł (trzysta sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz odwołującej S. P. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.

SSO Monika Roslan - Karasińska SSO Małgorzata Jarząbek SSO Renata Gąsior

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy

i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 12 czerwca 2018 r. oddalił odwołanie S. P. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział

w W. z dnia 21 października 2016 r., znak: (...) odmawiającej przyznania jej prawa do zasiłku chorobowego.

Sąd Rejonowy ustalił, że S. P. od dnia 10 grudnia 2011 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą Usługi (...). Odwołująca podlegała obowiązkowo tylko ubezpieczeniu zdrowotnemu

w okresie od dnia 21 sierpnia 2015 r. do dnia 18 sierpnia 2016 r., pobierając w tym czasie zasiłek macierzyński. Odwołująca w dniu 6 września 2016 r. złożyła wniosek

o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 19 sierpnia 2016 r. Ubezpieczona opłaciła składkę na ubezpieczenie społeczne w kwocie 74,81 złotych oraz na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 288,95 złotych za pierwszy miesiąc w dniu 7 września 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. decyzją z dnia 21 października 2016 r., znak (...) odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 22 sierpnia 2016 r. do dnia 8 listopada 2016 r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że z posiadanej dokumentacji wynika, iż odwołująca jako osoba prowadząca działalność gospodarczą w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. od dnia 22 sierpnia 2015 r. do dnia 18 sierpnia 2016 r. podlegała wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu. Zgłoszenie o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 19 sierpnia 2016 r. zostało złożone po terminie 7 dni, tj. w dacie 6 września 2016 r.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie dokumentów zawartych w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego, których wiarygodność nie była kwestionowana przez żadną ze stron, a także na podstawie zeznań świadka A. S.. Sąd uznał za wiarygodne w/w zeznania. Strony nie wnosiły o uzupełnienie materiału dowodowego.

Sąd Rejonowy zważył, że odwołanie podlegało oddaleniu. Sąd I instancji wskazał, że w niniejszej sprawie bezspornym było, że odwołująca podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przed okresem pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego. Z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą ustaje i nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia, gdyż staje się ono dopiero możliwe po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe odwołującej ustało z chwilą rozpoczęcia przez nią pobierania zasiłku macierzyńskiego, a więc z dniem 21 sierpnia 2015 r. Zastosowanie znajdzie tutaj regulacja z art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którą takie ubezpieczenie ustaje od dnia ustania tytułu podlegania temu ubezpieczeniu. Odwołująca nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu przez okres pobierania zasiłku macierzyńskiego od dnia 21 sierpnia

2015 r. do dnia 18 sierpnia 2016 r. W tej sytuacji odwołująca powinna dokonać ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po upływie okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Zgodnie z art. 14 ust. 1 w/w ustawy, objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie nim, jednak nie wcześniej niż od dnia, w którym został on zgłoszony. Zaś w myśl art. 14 ust. 1a tej ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4, a więc w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

W niniejszej sprawie obowiązek ubezpieczenia powstał po ustaniu pobierania przez odwołującą się zasiłku macierzyńskiego, a więc w dniu 19 sierpnia 2016 r. Tym samym odwołująca, aby móc uzyskać objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 19 sierpnia 2016 r. powinna złożyć odpowiedni. Z ustalonego stanu faktycznego wniosek taki został przez nią złożony dopiero w dniu 6 września 2017 r. Tym samym nie może ona skorzystać z regulacji art. 14 ust. 1a ustawy. W związku

z tym może ona zostać objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym najwcześniej od dnia złożenia wniosku, czyli od 6 września 2017 r. Nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak do tego podstaw. Powyższe oznacza, że odwołująca nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 22 sierpnia 2016 r. do dnia 8 listopada 2016 r. W związku z tym odwołanie podlegało oddaleniu.

Odwołująca w dniu 23 lipca 2018 r. wywiodła apelację zaskarżając w/w wyrok Sądu I instancji w całości i zarzucając mu naruszenie przepisów prawa:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną a nie swobodną ocenę dowodów oraz uznanie, że nie podlegała ona ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 19 sierpnia 2016 r. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego za okres od dnia 22 sierpnia 2016 r. do dnia 8 listopada 2016 r. oraz,

że miała obowiązek dokonania zarejestrowania do ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego;

- art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 9 ust. 1c w związku z art. 11 ust. 2, art. 13 pkt 4 w związku z art. 14 ust. 1 w związku z art. 14 ust. 1a w związku z art. 14 ust. 2 w związku z art. 14 ust. 3 w związku z art. 36 ust. 1 w związku z art. 36 ust. 2 w związku z art. 36 ust. 4 w związku z art. 36 ust. 9a w związku z art. 36 ust. 11 w związku z art. 36 ust. 12 w związku z art. 36 ust. 14 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędne zastosowanie oraz odmowę przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 22 sierpnia 2016 r. do dnia 8 listopada 2016 r.;

- art. 11 ust. 2 w związku z art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez dokonanie nieprawidłowej wykładni polegającej na uznaniu, że zaistniały przesłanki wskazujące na ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wobec odwołującej jako osoby prowadzącej działalność gospodarczą, co skutkowało koniecznością złożenia ponownego wniosku o objęcie jej tego rodzaju ubezpieczeniem społecznym, pomimo że działalność nie została przez nią zawieszona ani tym bardziej zakończona;

- art. 14 ust. 3 w związku z art. 16 ust. 8 w związku z art. 4 ust. 2m ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że okres pobierania zasiłku macierzyńskiego nie jest okresem opłacania składek, a tym samym nie jest okresem objęcia odwołującej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, pomimo że składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających zasiłek macierzyński finansuje w całości budżet państwa za pośrednictwem Zakładu;

- art. 36 ust. 1, 2 i 3 w związku z art. 6 ust. 5 i 19 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że na odwołującej jako osobie prowadzącej działalność gospodarczą spoczywa obowiązek dokonania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu następnym po ostatnim dniu, za który przysługuje zasiłek macierzyński, pomimo że nie istnieje jakiegokolwiek przepis prawa, który obligowałby ubezpieczoną do dokonania takiej czynności;

- art. 2a ust. 2 oraz ust. 3 ustawy z dnia z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 4 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 29 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w związku z art. 2 i w związku z art. 32 Konstytucji poprzez błędne zastosowanie oraz uznanie, że odwołująca nie podlega ubezpieczeniu chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego a także poprzez błędne zastosowanie oraz różnicowanie ubezpieczonych będących i niebędących płatnikami składek przez stosowanie niejednolitej praktyki.

W związku z tym apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 22 sierpnia 2016 r. do dnia 8 listopada 2016 r. lub ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji. Ponadto odwołująca wniosła o zwrot kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za postępowanie w pierwszej i drugiej instancji.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w odpowiedzi na apelację z dnia 20 sierpnia 2018 r. wniósł o jej oddalenie w całości jako bezzasadnej i zasądzenie od odwołującej na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą według norm przepisanych. Organ rentowy wskazał, że sprecyzowane w środku odwoławczym zarzuty w istocie prowadzą się do niedopuszczalnej polemiki z ustaleniami faktycznymi Sądu I instancji, które pozostają pod ochroną zasady swobodnej oceny dowodów. Zdaniem Oddziału ubezpieczona nie wykazała, że rozumowanie Sądu Rejonowego dotknięte jest błędami w zakresie logicznego rozumowania, dostępnej wiedzy oraz doświadczenia życiowego. Organ rentowy uznał, że apelacja poza gołosłowną polemiką nie wnosi do sprawy żadnych nowych okoliczności i jako taka

jest bezzasadna. W ocenie organu rentowego Sąd I instancji prawidłowo ocenił materiał dowodowy zgromadzony w sprawie oraz ustalił na jego podstawie stan faktyczny, który doprowadził do konstatacji, że odwołanie nie jest zasadne i jako takie podlega oddaleniu.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja odwołującej jako w przeważającej części zasadna wpłynęła na zmianę zaskarżonego wyroku Sądu I instancji i podlega uwzględnieniu.

Skarżąca w apelacji zarzucała wyrokowi Sądu Rejonowego zarówno naruszenie przepisów prawa procesowego, jak i materialnego. Z tego względu apelacja była chybiona w zakresie zarzutu pogwałcenia art. 233 § 1 k.p.c., zgodnie z którym sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Skarżąca wskazała, że Sąd

I instancji dopuścił się dowolnej oceny dowodów, jednak w treści apelacji nie uzasadniła tego zarzutu. Apelująca podniosła jedynie, że Sąd Rejonowy nieprawidłowo uznał, iż nie podlega ona ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 19 sierpnia 2016 r.

po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, jeżeli nie dokonała rejestracji do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Zdaniem Sądu Okręgowego jest to zarzut, który wpływa ewentualnie na naruszenie przepisów prawa materialnego i nie ma nic wspólnego z art. 233 § 1 k.p.c. Stwierdzenie w zakresie niepodlegania przez odwołującą ubezpieczeniu chorobowemu stanowiło element rozważań prawnych Sądu I instancji

i tylko w tym zakresie można było analizować jego zasadność. W ocenie Sądu

II instancji stan faktyczny w sprawie został ustalony w sposób prawidłowy, jednak subsumcja, a więc przyporządkowanie jego pod daną normę prawną było nietrafne.

Sąd Okręgowy przytaczając obowiązujące przepisy prawa materialnego, które również zostały ujęte w apelacji, wskazuje, że art. 6 ust. 1 ustawy z dnia

13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą” określa krąg osób podlegających obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu. Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają,

z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi. Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy, w stosunku do takich osób istnieje również obowiązek ubezpieczenia wypadkowego. Jeśli chodzi natomiast

o ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, to zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy, takiemu ubezpieczeniu osoby te podlegają dobrowolnie na swój wniosek. W myśl art. 14 ustawy, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem 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, który przewiduje, 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. Z kolei zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy dobrowolne ubezpieczenia chorobowe ustają:

1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;

2) 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, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a;

3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Okres podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą – w myśl art. 13 pkt 4 ustawy – trwa 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.

Odwołująca w okresie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej urodziła dziecko i pobierała zasiłek macierzyński i w związku z tym, zgodnie z art.

6 ust. 19 ustawy, z tego tytułu podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. W takim wypadku, w myśl art. 16 ust. 8 ustawy, składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe finansuje w całości budżet państwa za pośrednictwem Zakładu. Zgodnie z art. 36 ust. 1 i ust. 9a ustawy zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych takich osób dokonuje płatnik składek poprzez wykazanie ubezpieczonego w imiennym raporcie miesięcznym.

Biorąc pod uwagę wskazane regulacje, a także treść art. 9 ustawy, zasadne jest twierdzenie, że w sytuacji, w której ubezpieczona prowadząca działalność gospodarczą

i podlegająca z tego tytułu ubezpieczeniom urodziła dziecko i pobierała zasiłek macierzyński, nastąpił zatem zbieg tytułów ubezpieczeń. Wspomniany art. 9 ust. 1c ustawy reguluje tę kwestię wskazując, że 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.

Z treści cytowanych przepisów wynika, że w czasie, gdy ubezpieczona pobierała zasiłek macierzyński, z tego tytułu podlegała ubezpieczeniom emerytalnemu

i rentowym. Nie zaprzestała jednak prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, choć jej faktycznie nie realizowała. To z kolei oznacza, że nie miała obowiązku dokonania wyrejestrowania, a potem ponownego zgłoszenia się do ubezpieczeń w związku z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej, jak twierdził organ rentowy. Przywołany wyżej art. 13 pkt 4 ustawy wskazuje bowiem,

że okres podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom trwa 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. W okresie zawieszenia działalności gospodarczej ustanie obowiązku ubezpieczeń społecznych następuje od dnia, w którym rozpoczyna się zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej, do dnia poprzedzającego dzień wznowienia wykonywania działalności gospodarczej, przy czym, co wyraźnie wynika z art. 36a ustawy.

Zdaniem Sądu I instancji analogiczna sytuacja braku konieczności ponownego zgłaszania do ubezpieczenia, choć nieuregulowana w ustawie, dotyczy również osób, które w czasie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej pobierają zasiłek macierzyński. Ich sytuacja jest bowiem podobna. Takie osoby nie muszą dokonać wyrejestrowania, a następnie ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń. Wskazana kwestia była także przedmiotem rozważań w orzecznictwie. Do niedawna dominujące było stanowisko, jakie prezentuje organ rentowy, a mianowicie, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego i nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego oraz z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności. Takie wnioski wyprowadzano dokonując wykładni art. 9 ust. 1c oraz art. 11 ust. 2 ustawy. Przyjmowano, że przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego staje się możliwe po upływie okresu urlopu macierzyńskiego, w związku z przekształceniem się dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego w ubezpieczenie obowiązkowe w związku z

prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej. Jednocześnie podkreślano, że ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2016 r., sygn. akt II UK 478/15 oraz z dnia 29 marca 2012 r., sygn. akt I UK 339/11).

Sąd Okręgowy podziela jednak stanowisko odmienne, jakie w ostatnim czasie zaczęto prezentować w orzecznictwie. Sąd Najwyższy wskazał, że pobieranie zasiłku macierzyńskiego nie powoduje ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, chyba że spełnione zostaną przesłanki ustania tego ubezpieczenia z art. 14 ustawy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lutego 2018 r., sygn. akt II UK 698/16). W związku z tym osoba prowadząca taką działalność, która - będąc zgłoszoną do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego - pobierała zasiłek chorobowy, a następnie zasiłek macierzyński - nie musi ponownie zgłaszać się do tego ubezpieczenia po zakończeniu okresu zasiłkowego.

W uzasadnieniu tego orzeczenia Sąd Najwyższy podkreślił, że regulacja ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 r. poz. 372) nie wprowadza zróżnicowania

w zakresie prawa do dłuższego zasiłku macierzyńskiego ze względu na tytuł ubezpieczenia, czyli również w odniesieniu do prowadzących działalność gospodarczą

i takie zróżnicowanie nie byłoby uprawnione i uzasadnione z uwagi na treść art. 2a ustawy. W związku z powyższym nie można stwierdzić, że pobieranie zasiłku macierzyńskiego powoduje ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy, bo należy je rozumieć jako zaprzestanie działalności gospodarczej. Zasiłek macierzyński nie jest przyczyną faktyczną ani prawną ustania tytułu ubezpieczenia, bo nie musi oznaczać zaprzestania działalności gospodarczej w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy. Po zasiłku macierzyńskim ubezpieczona może więc wrócić do dotychczasowego prowadzenia działalności gospodarczej. Zasiłek macierzyński nie oznacza więc ustania tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jest ściśle określone w art. 14 ustawy, które zależy od wniosku o wyłączenie z ubezpieczenia, nieopłacenia składki albo ustania tytułu podlegania ubezpieczeniom.

O ustaniu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego decyduje wola ubezpieczonego albo obiektywna sytuacja składająca się na ustanie tytułu podlegania ubezpieczeniom łączona z reguły z wyrejestrowaniem działalności z ewidencji.

Prezentowane wyżej stanowisko podzielił Sąd Najwyższy wskazując, że fakt objęcia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie powoduje ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Urodzenie dziecka w czasie ubezpieczenia chorobowego uprawnia do zasiłku macierzyńskiego. Może się jednak zdarzyć, że w czasie wydłużonego zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona ponownie stanie się niezdolna do pracy lub będzie w kolejnej ciąży. Niezasadny jest zatem – zdaniem Sądu Najwyższego – kierunek wykładni stwierdzający ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ze względu na inny tytuł ubezpieczenia, łączony z prawem do zasiłku macierzyńskiego. Sąd Najwyższy zwrócił przy tym uwagę, że należałoby wskazać przepis, który wyłączałby w takiej sytuacji ubezpieczenie chorobowe albo powodował przerwę w tym ubezpieczeniu, zwłaszcza, że nie doszło do zmiany art.

14 ustawy. Jak zauważono, punktem odniesienia nie jest ubezpieczenie emerytalne

i rentowe z tytułu zasiłku macierzyńskiego, lecz nadal ubezpieczenie ze względu na podstawowy tytuł ubezpieczenia chorobowego. Dla pracownika jest to zatrudnienie,

a dla prowadzącego działalność gospodarczą ta działalność, której ubezpieczeni nie wykonują wobec opieki nad dzieckiem w okresie zasiłku macierzyńskiego. Zasiłek natomiast nie był tytułem ubezpieczenia, a stał się nim na mocy szczególnej regulacji, przy czym nie oznacza to, że jej wprowadzenie ma pogarszać sytuację ubezpieczonych przez rozstrzygnięcie, że ustaje dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, skoro nie jest to sytuacja objęta hipotezą normy art.

14 ust. 2 pkt 3 ustawy (wyrok Sądu Najwyższego

z dnia 17 kwietnia 2018 r., sygn. akt I UK 73/17).

Sąd Okręgowy podzielił powyższe stanowisko jako reprezentujące słuszny kierunek wykładni wskazanych przepisów mając na względzie, że wcześniejsze orzecznictwo w omawianej kwestii budzi pewne kontrowersje, choćby z uwagi na wspomniane porównanie sytuacji faktyczno-prawnej osób prowadzących działalność gospodarczą i pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w kontekście ich uczestnictwa w systemie ubezpieczeń społecznych. Z uwagi na dotychczasową interpretację omawianych przepisów, osoby prowadzące działalność gospodarczą musiałyby brać pod uwagę dodatkowe okoliczności, takie jak konieczność zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego tuż po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co w rzeczywistości nie zawsze jest realne. Nadto niejednokrotnie czynność ta sprawia istotne problemy z uwagi na brak świadomości osób prowadzących działalność gospodarczą co do ciężących na nich obowiązków, w szczególności w przypadku kobiet równolegle prowadzących działalność i korzystających z zasiłków macierzyńskich. Dodatkowo należy wskazać, że przedstawione w cytowanych orzeczeniach stanowisko Sądu Najwyższego nie jest zupełnie nowe. Pogląd taki wyrażano jednostkowo również we wcześniejszym orzecznictwie, m.in. Sądu Apelacyjnego w Katowicach, który wskazywał, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą nie ustaje z uwagi na podleganie obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Po zakończeniu jego pobierania nie zachodzi potrzeba ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, konieczne natomiast jest opłacenie składki na to ubezpieczenie (wyroki Sądu Apelacyjnego w Katowicach: z dnia 20 maja 2016 r., sygn. akt III AUa 424/16 i z dnia 9 grudnia 2016 r., sygn. akt III AUa 321/16).

Przenosząc powyższe na grunt rozpatrywanej sprawy, Sąd Okręgowy zważył, że w przypadku odwołującej nie doszło do ustania tytułu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego – związanego z prowadzeniem działalności gospodarczej – z racji pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego. Ubezpieczona była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w okresie poprzedzającym datę nabycia prawa do zasiłku i w trakcie pobierania zasiłku nie zrezygnowała z prowadzenia działalności gospodarczej, nie dokonała jej zawieszenia, jak również innych czynności, które w świetle przepisów ustawy należałoby rozumieć jako zaprzestanie prowadzenia działalności. Jeśli działalność nie była we wskazanym okresie faktycznie prowadzona z uwagi na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem, to sama działalność nie została zakończona ani zawieszona, a tym samym nie wystąpiła okoliczność, w konsekwencji której zasadne byłoby twierdzenie o jej ustaniu. Ubezpieczona nie oznajmiła w tym czasie również woli zaprzestania udziału w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym. W konsekwencji powyższego nie było podstaw do stwierdzenia, że odwołująca nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 22 sierpnia 2016 r. do dnia 8 listopada 2016 r.

W opisanych okolicznościach Sąd Okręgowy ocenił, że apelacja a zarazem odwołanie ubezpieczonej jest zasadne. Odmienne niż organ rentowy i zgodnie z nowym, zasadnym kierunkiem wykładni przepisów ustawy, Sąd II instancji przyjął, że w trakcie pobierania przez odwołującą zasiłku macierzyńskiego nie ustało jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej i nie miała obowiązku dokonać ponownego zgłoszenia do tych ubezpieczeń po zakończeniu okresu zasiłkowego i po powrocie do prowadzenia działalności gospodarczej.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w pkt 1 sentencji wyroku.

O kosztach proces, na który złożyły się koszty zastępstwa procesowego, Sąd Okręgowy orzekł w punkcie 1 i 2 sentencji wyroku na podstawie art. 98 k.p.c. Sąd II instancji zasądził od organu rentowego na rzecz odwołującej kwotę 360,00 złotych za postępowanie w pierwszej instancji na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804) obowiązującego w dniu złożenia odwołania. Sąd Okręgowy również zasądził od organu rentowego na rzecz odwołującej kwotę 120,00 złotych za postępowanie w drugiej instancji na podstawie § 9 ust. 2

w związku z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 265) obowiązującego w dniu złożenia apelacji.

SSO Monika Roslan – Karasińska SSO Małgorzata Jarzabek (spr.) SSO Renata Gąsior

Zarządzenie: (...)

(...)