

Sygn.akt III AUa 672/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 listopada 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

**Przewodniczący: sędzia Dorota Elżbieta Zarzecka**

**Sędziowie: Alicja Sołowińska**

**Marek Szymanowski**

**Protokolant: Anna Kuklińska**

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 27 listopada 2019 r. w B.

**sprawy z odwołania M. W.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

**na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.**

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 10 lipca 2019 r. sygn. akt IV U 815/19

**I. zmienia zaskarżony wyrok w całości i oddala odwołanie;**

**II. zasądza od M. W. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. 240 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.**

M. D. E. A. S.

Sygn. akt III AUa 672/19

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. decyzją z 21 lutego 2019 r. stwierdził, że M. W. nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 23 września 2018 r. do 8 października 2018 r. oraz podlega temu ubezpieczeniu od 9 października 2018 r. Organ rentowy wskazał, że od 24 września 2017 r. do 22 września 2018 r. M. W. pobierała zasiłek macierzyński, a po zakończeniu pobierania zasiłku była zobowiązana dokonać zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego, a o ile jest taka wola ubezpieczonej, także do ubezpieczenia chorobowego.

M. W. wniosła odwołanie od decyzji. Wskazała, że w sprawie nie wystąpiły przesłanki zawarte w art. 14 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Wskazała, że jej jedynym obowiązkiem było opłacenie składki na ubezpieczenie za okres od 23 września do 10 października 2018 r. Wniosła o zmianę decyzji.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. wniósł o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy w Olsztynie wyrokiem z 10 lipca 2019 r. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, że M. W. podlegała od 23 września 2018 r. do 8 października 2018 r. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. na rzecz wnioskodawcy kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że M. W. prowadzi działalność gospodarczą od 2015 r. Od 1 stycznia 2017 r. zgłosiła do ZUS zmianę podstawy deklarowanych składek, wskazując naliczanie ich od podstawy w kwocie 9 000 zł. W związku z urodzeniem dziecka pobierała zasiłek macierzyński od 24 września 2017 r. do 22 września 2018 r. W tym okresie nie zawieszała prowadzenia działalności gospodarczej. Po ustaniu prawa do zasiłku M. W. uiszczała za wrzesień 2018 r. składki w wysokości deklarowanej, tj. od podstawy 9 000 zł i opłaciła je też za następne okresy. 9 października 2018 r. dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności, wskazując jako datę objęcia dzień 23 września 2018 r. Ponownego zgłoszenia dokonało także biuro rachunkowe odwołującej.

Sąd Okręgowy uznał te okoliczności za bezsporne. Wskazał, że spór istniejący pomiędzy odwołującą a Zakładem Ubezpieczeń Społecznych dotyczył kwestii podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 23 września do 8 października 2018 r. Do 22 września 2018 r. odwołująca pobierała zasiłek macierzyński. Sąd Okręgowy odwołał się do art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2019 r., poz. 300) i nie podzielił stanowiska organu rentowego, zgodnie z którym odwołująca nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu aż do momentu ponownego zgłoszenia się do ubezpieczenia. Sąd powołał się na wyrok Sądu Najwyższego z 13 lutego 2018 r. (II UK 698/16), w świetle którego pobieranie zasiłku macierzyńskiego nie powoduje ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą. Jedynym przypadkiem, w którym taka sytuacja mogłaby zaistnieć, byłoby wystąpienie przesłanki wskazanej w art. 14 ust. 2 pkt 2, czyli nieopłacenia należnej składki. W rozpoznawanej sprawie składka została uiszczona. Sąd Okręgowy wskazał, że według Sądu Najwyższego w sytuacjach związanych z zasiłkiem macierzyńskim ciągłość ubezpieczenia wynika z przepisów prawa i nie jest niezbędne dodatkowe zgłoszenie przez ubezpieczoną. W ocenie Sądu Najwyższego nie powoduje ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego fakt objęcia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Dobrodziejstwo nowej regulacji - przyznającej ubezpieczenie emerytalne i rentowe w okresie zasiłku macierzyńskiego - nie może pogarszać sytuacji ubezpieczonych. Urodzenie dziecka w czasie ubezpieczenia chorobowego uprawnia do zasiłku macierzyńskiego (art. 29 ustawy zasiłkowej). Może się zdarzyć, że w czasie wydłużonego zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona ponownie stanie się niezdolna do pracy lub będzie w kolejnej ciąży. Niezasadny jest zatem kierunek wykładni stwierdzający ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ze względu na „samodzielny” (inny) tytuł ubezpieczenia, łączony z prawem do zasiłku macierzyńskiego. Nadal należałoby wskazać przepis, który wyłączałby w takiej sytuacji (zasiłku macierzyńskiego) ubezpieczenie chorobowe albo powodował przerwę w tym ubezpieczeniu, zwłaszcza że nie doszło do zmiany art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Punktem odniesienia nie jest ubezpieczenie emerytalne i rentowe z tytułu zasiłku macierzyńskiego, lecz nadal ubezpieczenie ze względu na podstawowy tytuł ubezpieczenia chorobowego (art. 3 pkt 1 ustawy zasiłkowej). Dla pracownika jest to zatrudnienie, a dla prowadzącego działalność gospodarczą – ta działalność, których ubezpieczeni nie wykonują i nie muszą wykonywać wobec opieki nad dzieckiem w okresie zasiłku macierzyńskiego. Zasiłek ten nie był tytułem ubezpieczenia, a stał się nim na mocy szczególnej regulacji. Nie oznacza to, że jej wprowadzenie ma pogarszać sytuację ubezpieczonych przez rozstrzygnięcie, że ustaje dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, skoro nie jest to sytuacja opisana hipotezą normy art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej. Sąd Najwyższy zwrócił uwagę na cel nowej regulacji. Wprowadzono bowiem finansowanie z budżetu państwa szczególnego okresu składkowego, za który uznaje się zasiłek macierzyński (art. 6 ust. 1 pkt 19 i art. 16 ust. 8 ustawy systemowej). Nie obciąża się więc ubezpieczonych, korzystających z prawa do wydłużonego zasiłku macierzyńskiego. Chodziło przede wszystkim o lepszą sytuację dzieci i rodziców, z czym łączy się w pewnym stopniu zrównanie sytuacji ekonomicznej i prawnej ubezpieczonych, a nie o wyłączenie (pozbawienie) ubezpieczenia chorobowego. Pracownica nie traci ubezpieczenia chorobowego przez to,

że okres zasiłku macierzyńskiego wedle nowej regulacji stał się tytułem ubezpieczenia emerytalnego i rentowego oraz okresem składkowym, gdy nadal pozostaje w stosunku pracy. Nie ma podstaw do różnicowania w aspekcie takiej samej sytuacji prawa osoby prowadzącej działalność gospodarczą, gdy zgłosiła się wcześniej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, nie zlikwidowała działalności (nie wyrejestrowała) i nadal ma zamiar jej prowadzenia po okresie zasiłkowym. Należy wszak zważyć na zasadę równego traktowania ubezpieczonych w obrębie tego samego systemu. (II UK 73/17).

Sąd Okręgowy podzielił to stanowisko Sądu Najwyższego, dlatego na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję uznając, że M. W. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od 23 września 2018 r. do 8 października 2018 r. O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.).

Apelację od ww. wyroku złożył Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Zaskarżył wyrok w całości i zarzucił Sądowi Okręgowemu:

1. naruszenie prawa materialnego:

1) art. 9 ust. 1c w zw. z art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2019 r., poz. 300 ze zm.) przez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie wyrażające się w twierdzeniu, że pobieranie zasiłku macierzyńskiego nie powoduje ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, podczas gdy prawidłowa wykładnia przepisu powinna doprowadzić do wniosku, że takie ubezpieczenie w okolicznościach sprawy ustało;

2) art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego niezastosowanie, podczas gdy powinien on mieć zastosowanie i zgodnie ze wskazanym przepisem dobrowolne ubezpieczenie chorobowe następuje od dnia, w którym zgłoszono wniosek.

Wskazując na te zarzuty, organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości, tj. o oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

M. W. wniosła o oddalenie apelacji oraz zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja była zasadna.

Spór w rozpoznawanej sprawie koncentrował się na zagadnieniu, czy M. W. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 23 września 2018 r. do 8 października 2018 r. Kwestia podlegania ubezpieczeniu chorobowemu została uregulowana w art. 11 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2015 r., poz. 121 ze zm., zwanej dalej „ustawą systemową”). Jak wynika z ustępu 1 tego przepisu, prowadzenie działalności gospodarczej nie stanowi tytułu do podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu. Osoby prowadzące działalność gospodarczą (tak jak M. W.) podlegają ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności na swój wniosek, jednakże pod warunkiem podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalno-rentowym z tego tytułu. Stosownie do art. 14 ust. 1 i 1a tej 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. 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 systemowej, czyli w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Artykuł 14 ust. 2 ustawy systemowej reguluje zasady ustania dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego, rentowego i chorobowego. Zgodnie z tym przepisem dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz 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 ZUS, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a; 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom. W świetle art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej istnieje możliwość przywrócenia terminu do opłacenia składek na te ubezpieczenia na wniosek płatnika składek. Nie ma jednak możliwości przywrócenia terminu do złożenia druku o objęciu ubezpieczeniami dobrowolnymi, w tym ubezpieczeniem chorobowym.

Należało zwrócić uwagę, że podleganie ubezpieczeniom społecznym wynika z przepisów prawa i jest niezależne od poprawności złożonych dokumentów zgłoszeniowych. Zgodnie z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej osoby prowadzące pozarolniczą 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 dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z tytułu prowadzonej działalności. Nie mogą być wówczas objęte dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, co wynika z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej. W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego obowiązkowe jest wyłącznie ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności. W tym okresie organ rentowy odprowadzał za odwołującą składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe wyłącznie od zasiłku macierzyńskiego, stanowiącego podstawę wymiaru składek na te ubezpieczenia. Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku, tj. od 23 września 2018 r., odwołująca została zasadnie włączona z mocy prawa do ubezpieczenia emerytalno-rentowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności. W uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 11 lipca 2019 r. sygn. akt III UZP 2/19 zostało przyjęte, że rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego (art. 9 ust. 1c w związku z art. 14 ust. 2 pkt 3 w związku z art. 11 ust. 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych). Ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym może zatem nastąpić dopiero po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co rodzi po stronie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność konieczność ponownego złożenia wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. O ile osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej, o tyle objęcie ich dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1 i 1a w związku z art. 36 ust. 3 i 5 ustawy systemowej).

Wprawdzie ww. uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego nie została nadana moc zasady prawnej, to jednak podsumowuje ona i ujednolica dotychczasowe rozbieżne orzecznictwo. Podkreślić należy, że została ona podjęta wskutek przedstawienia przez Pierwszego Prezesa Sądu Najwyższego, do rozstrzygnięcia, zagadnienia prawnego, sprowadzającego się do pytania: „czy rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, skutkuje ustaniem tego ubezpieczenia”. W uzasadnieniu wniosku wskazano na konieczność rozstrzygnięcia tego problemu prawnego, ponieważ, w ostatnich latach ujawniła się rozbieżność związana z wykładnią niektórych przepisów określających zasady podlegania ubezpieczeniu chorobowemu przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność. Stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w ww. uchwale ma znaczenie i jest mocnym argumentem w ocenie kwestii podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu M. W., bowiem sprawa rozstrzygnięta przez Sąd Najwyższy jest rodzajowo zbliżona do rozpoznawanej.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu Najwyższego zaprezentowane w ww. uchwale.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, z chwilą, gdy odwołująca zaczęła pobierać zasiłek macierzyński, ustało ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego odwołująca, jeżeli chciała zachować ciągłość ubezpieczenia chorobowego, powinna była zgłosić się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Organ rentowy poinformował ją o tym w piśmie z 23 listopada 2017 r. Skuteczne zgłoszenie odwołującej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nastąpiło dopiero 9 października 2018 r., czyli w dacie, którą ZUS przyjął w zaskarżonej decyzji z 21 lutego 2019 r. Jeżeli zaś do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego skutecznie zgłosiła się 9 października 2018 r., to nie miało znaczenia to, czy składka na dobrowolne ubezpieczenie została zapłacona za wrzesień 2018 r. (i następne miesiące) w obowiązującym terminie. W pierwszej kolejności istotne było to, czy odwołująca została skutecznie zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 23 września 2018 r. Odwołująca potwierdziła, że dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dopiero 9 października 2018 r., dlatego należało podzielić stanowisko organu rentowego, że odwołująca nie zgłosiła się skutecznie do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego od 23 września 2018 r. Oznacza to, że nie podlegała temu ubezpieczeniu na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych od 23 września do 8 października 2018 r. Zarzuty naruszenia przepisów prawa materialnego okazały się zatem zasadne. Z tych względów Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. i oddalił odwołanie (punkt I sentencji wyroku).

O kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym orzeczono, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik tego postępowania, na podstawie art. 98 ust. 1, 3 i 4 w zw. z art. 99 k.p.c. oraz § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, w brzmieniu obowiązującym od 30 stycznia 2018 r. (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.), zasądzając od M. W. na rzecz organu rentowego 240 zł (punkt II sentencji wyroku).

M. D. E. A. S.