

Sygn.akt III AUa 328/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 lutego 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Dorota Elżbieta Zarzecka

Sędziowie: Barbara Orechwa – Zawadzka

Teresa Suchcicka

Protokolant: Magdalena Zabielska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 21 stycznia 2021 r. w B.

sprawy z odwołania A. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Suwałkach III Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 19 marca 2020 r. sygn. akt III U 972/19

oddala apelację.

Barbara Orechwa – Zawadzka Dorota Elżbieta Zarzecka T. S.

Sygn. akt III AUa 328/20

UZASADNIENIE

Decyzją z 18 września 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., działając na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1, 1a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 300 ze zm.), stwierdził, że A. G., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą: 1. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 14.01.2015 r. do 31.07.2015 r., od 1.09.2015 r. do 14.04.2016 r., 14.04.2017 r. do 25.01.2018 r.; 2. nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 25.01.2019 r. do 31.08.2019 r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że analiza przebiegu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego A. G., po zakończonym okresie zasiłku macierzyńskiego od 25.01.2019 r., wykazała nieterminowy wpływ do ZUS zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Odwołanie od tej decyzji złożyła A. G., domagając się ustalenia, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 25.01.2019 r. do 31.08.2019 r. Twierdziła, że zgłoszenie na formularzu (...) P (...) zostało dokonane w terminie - 31.01.2019 r. i potwierdzono jego przyjęcie.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z 19 marca 2020 r. Sąd Okręgowy w Suwałkach zmienił zaskarżoną decyzję w pkt II i stwierdził, że A. G. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 25 stycznia 2019 r. do 31 sierpnia 2019 r.

Sąd ten ustalił, że A. G. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach, w których prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą – (...) techniki dentystycznej i została prawidłowo i terminowo zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnych, rentowych i wypadkowych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, tj. jak w zaskarżonej decyzji: 14.01.2015 r. - 31.07.2015 r., 1.09.2015 r. - 14.04.2016 r., 14.04.2017 r.- 25.01.2018 r. W okresach od 15.04.2016 r. do 13.04.2017 r. i od 26.01.2018 r. do 24.01.2019 r. przebywała na zasiłku macierzyńskim i w tych okresach podlegała wyłącznie ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Bezpośrednio po urlopie macierzyńskim A. G., będąc w kolejnej ciąży, była niezdolna do pracy i korzystała ze zwolnienia lekarskiego. Zwolnienie to zostało zgłoszone do ZUS.

Sąd wskazał, że w celu zachowania ciągłości podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą powinna zgłosić się ponownie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w terminie 7 dni od dnia powstania obowiązku podlegania ubezpieczeniom emerytalnym i rentowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Obowiązek podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej przez odwołującą się powstał następnego dnia po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. 25.01.2019 r. i od tej daty zaczął bieg termin 7 dni.

Sąd ustalił, na podstawie akt organu rentowego oraz zeznań świadka A. M. – pracownika biura rachunkowego, że formularz zgłoszenia (...) P (...) został wypełniony przez Biuro (...) w terminie - 31.01.2019 r. i wysłany w tym dniu elektronicznie do ZUS. Z informacji o wysyłce i potwierdzeniu z 24.07.2019 r. wynikało, że została ona nadana 31.01.2019 r., ale została odrzucona. Przyczyną nieprzyjęcia do ZUS zgłoszenia wysłanych dokumentów było użycie nieprawidłowej wersji programu (...). W styczniu 2019 r. program (...) nie aktualizował się automatycznie, tak jak późniejsze wersje, jego aktualizacja wymagała ingerencji informatyka biura rachunkowego. W związku z tym zgłoszenie zostało odrzucone. Informacje o tym biuro rachunkowe powzięło od pracownika ZUS w lutym 2019 r., a więc po terminie zgłoszenia. Mogło uzyskać je wcześniej, sprawdzając status przesłanych dokumentów następnego dnia, ale nie wykonało tego. Informacja o zmianie wersji oprogramowania dostępna była na stronie ZUS. Ponowne zgłoszenie A. G. zostało dokonane przez biuro (...) 19.02.2019 r., w wersji papierowej na (...). Nastąpiło to po poinformowaniu biura rachunkowego przez pracownika ZUS o braku prawidłowego zgłoszenia wobec ustalenia, że wpłynął wniosek ubezpieczonej o świadczenie z ubezpieczenia chorobowego. Z zeznań A. M. wynikało, że ten sposób korekty nieprawidłowości na koncie ubezpieczonych praktykowany był przez ZUS i biuro rachunkowe wcześniej, bez negatywnych konsekwencji. Na podstawie tego zgłoszenia dokonano zmian na koncie ubezpieczonej – przyjęto do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i wypłacono zasiłek chorobowy. W lipcu 2019 r. organ rentowy poinformował, że zmienił status ubezpieczonej i nie podlega ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od daty ustania prawa do zasiłku macierzyńskiego.

Wnioskodawczyni nie opłaciła składek na ubezpieczenie chorobowe, nie złożyła też wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. W związku z wypłacaniem zasiłku chorobowego, pozostawała w przekonaniu o podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. 25.06.2019 r. wystąpiła do organu rentowego z wnioskiem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego od 18.06.2019 r. Decyzją z 26.08.2019 r. odmówiono jej tego prawa, wskazując, że nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu od 25.01.2019 r., z uwagi na nieterminowe dokonanie zgłoszenia do tego ubezpieczenia (akta Sądu Rejonowego w Suwałkach IV U 199/19 z aktami rentowymi). Data końcowa podlegania ubezpieczeniu chorobowemu została ustalona przez ZUS na dzień 31.08.2019 r., ponieważ od 1.09.2019 r. wnioskodawczyni zawiesiła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej.

Sąd wskazał, że w świetle obowiązujących przepisów, osoba pobierająca zasiłek macierzyński z tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, kontynuująca wykonywanie pozarolniczej działalności, w związku z którą nabyła prawo do zasiłku, podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym tylko z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających zasiłek

macierzyński stanowi zaś kwota tego zasiłku. Z tytułu prowadzonej działalności obowiązkowe jest wtedy tylko ubezpieczenie zdrowotne. Po nabyciu prawa do zasiłku macierzyńskiego zmienia się bowiem schemat podlegania ubezpieczeniom społecznym. W konsekwencji osoba prowadząca działalność, która nabyła z tego tytułu prawo do zasiłku macierzyńskiego, powinna wyrejestrować się z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, w tym z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz z obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu (...), a następnie zgłosić się tylko ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu ZUS ZZA. Po zakończeniu pobierania zasiłku powinna natomiast ponownie wyrejestrować się z ubezpieczenia zdrowotnego na druku (...), a następnie zgłosić się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego na druku (...). Osoba taka może zostać objęta także dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jeżeli złoży wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem. Termin na zgłoszenie to 7 dni od zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Zatem, zdaniem Sądu, wnioskodawczyni w okresie, w którym podlegała ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, nie legitymowała się żadnym tytułem umożliwiającym jej podleganie ubezpieczeniu chorobowemu. Okres ten był czasem, w którym nie podlegała ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z jedynego możliwego tytułu, tj. z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności. Jednocześnie taka przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowała jego formalne ustanie także z uwagi na brzmienie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy (brak opłacenia składki na to ubezpieczenie). Objęcie ubezpieczonej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu tytułu korzystającego z ustawowego pierwszeństwa obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego, to jest pobierania zasiłku macierzyńskiego, następuje z kolei w sposób uregulowany przez ustawodawcę w art. 14 ust. 1 ustawy, czyli od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, ale nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Sąd wskazał, że co do zasady nie można przywrócić terminu do czynności prawnej, która zależy w całości od inicjatywy samej strony. Chodzi tu o dobrowolne zgłoszenie się do ubezpieczenia chorobowego w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej. Upływ specyficznego, siedmiodniowego terminu z art. 36 ust. 4 ustawy systemowej nie powoduje wprawdzie definitywnego wygaśnięcia uprawnienia do dokonania czynności prawnej - zgłoszenia do ubezpieczeń - ale ma ten skutek, że kolejne zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nastąpi najwcześniej od dnia tego kolejnego wniosku, ale nie wcześniej - art. 14 ust. 1 w związku z ust. 1a w związku z art. 36 ust. 3 i 4 powołanej ustawy. Czym innym jest natomiast przywrócenie terminu do opłacenia składki na to ubezpieczenie. Nawet samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne nie jest zaś tożsame ze złożeniem wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i w konsekwencji nie powoduje powstania ochrony ubezpieczeniowej. Z tych przyczyn ubezpieczona nie mogła więc domagać się przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, bowiem jest to termin prawa materialnego, a art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie miał zastosowania w jej sytuacji.

Sąd wskazał, że w okolicznościach faktycznych rozpoznawanej sprawy, doszło do wystąpienia szeregu szczególnie istotnych zdarzeń, które w konsekwencji doprowadziły do wydania dla niej negatywnej decyzji. Bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. w dniu 25 stycznia 2019 r., wnioskodawczyni złożyła zwolnienie lekarskie związane z niezdolnością do pracy w okresie ciąży. Biuro rachunkowe, obsługujące wnioskodawczynię, zostało 30.01.2019 r. poinformowane o konieczności zgłoszenia jej ponownie do ubezpieczenia chorobowego, „uporządkowania konta” i 31.01.2019 r. sporządziło stosowny formularz zgłoszenia (...) P (...) i przesłało do organu rentowego. Wprawdzie dokument ten został odrzucony, ale ponowne zgłoszenie A. G. zostało dokonane przez biuro (...) 19.02.2019 r., w wersji papierowej na (...). Nastąpiło to po poinformowaniu biura rachunkowego przez pracownika ZUS o braku prawidłowego zgłoszenia wobec ustalenia, że wpłynął wniosek ubezpieczonej o świadczenie z ubezpieczenia chorobowego. Na podstawie tego zgłoszenia dokonano zmian na koncie ubezpieczonej – przyjęto do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i wypłacono zasiłek chorobowy. Dopiero w lipcu 2019 r. organ rentowy poinformował, że zmienił status ubezpieczonej i nie podlega ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od daty ustania prawa do zasiłku macierzyńskiego. Udzielone informacje, podjęte działania (wypełnienie druku (...)) i wypłata zasiłku chorobowego, utwierdziły A. G. w przekonaniu, że dochowała należytej staranności w zakresie istotnym dla niej interesów. Z tych przyczyn Sąd Okręgowy uznał, że nie można było w tej konkretnej sprawie działać ze zbytnim

rygoryzmem i podjętych działań interpretować na jej niekorzyść. Niewątpliwie zmiany wersji programu (...) i fakt braku reakcji biura rachunkowego w odpowiednim terminie na te zmiany, nie powinien w tak dalekim stopniu jej obciążać. Tym bardziej, że przy kolejnych aktualizacjach, zmiany wprowadzane zostały automatycznie. Takie działanie powinno mieć miejsce zawsze, gdyż leży w interesie zarówno ubezpieczonych, jak i ZUS.

Uwzględniając powyższe Sąd przyjął, że w odniesieniu do A. G. doszło do wyjątkowej sytuacji i zbiegu niekorzystnych działań, zarówno biura rachunkowego, jak i ZUS, a wręcz do niedopełnienia przez ZUS obowiązków informacyjnych. Jeśli bowiem po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego otrzymała ona wnioskowany zasiłek chorobowy, to usprawiedliwione było przekonanie, że dopełniła wszystkich obowiązków. Niewątpliwie nie uzyskała pouczenia o błędnym zgłoszeniu do ubezpieczenia chorobowego i możliwości późniejszego złożenia wniosku. Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z 9 sierpnia 2018 r., II UK 213/17 (OSNP 2019 nr 3, poz. 38), wydanym w zbliżonym stanie faktycznym i analogicznym stanie prawnym, wyrażając przy tym pogląd, że „błędne pouczenie lub błędne zapewnienie organu rentowego o dopełnieniu formalności wymaganych do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę podlegającą ubezpieczeniu z tytułu pozarolniczej działalności należało co najmniej uznać za uzasadniony przypadek wymagający wyrażenia zgody przez organ rentowy na złożenie wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w terminie wskazanym przez skarżącą oraz na opłacenie składek na to ubezpieczenie po potencjalnie uchybionym, tyle że z winy tego organu, terminie na złożenie wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, który mogłaby ona wybrać (art. 11 ust. 2 i art. 14 ust. 2 pkt in fine w związku z art. 36 ust. 3 i 5 ustawy systemowej)”. (...) „Na jurysdykcyjną tolerancję nie zasługiwały zatem błędy organu ubezpieczeń społecznych, które mogły wywołać niekonstytucyjny i nielegalny skutek prawny w postaci pozbawienia skarżącej uprawnień należnych jej z przebiegu stosunku ubezpieczenia chorobowego, który nie został ponownie zainicjowany (reaktywowany) we właściwym (wybranim przez skarżącą) terminie z wyłącznej winy organu rentowego wskutek ujawnionych dezinformacji z jego strony”.

Kierując się powyższymi względami, Sąd uznał, że wynikające z niedopełnienia ciążącego na organie rentowym obowiązku informacyjnego błędne pouczenie, co do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu przez osobę ubezpieczoną z tytułu pozarolniczej działalności po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego i po ustaniu tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym w związku z pobieraniem takiego zasiłku powoduje, że działania formalne podjęte przez taką osobę w terminie określonym w art. 14 ust. 1 lub ust. 1a ustawy systemowej, w celu zachowania prawa do świadczeń zasiłkowych z ubezpieczenia chorobowego, powinny być traktowane jako faktyczne (i skuteczne) złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym dokonane w tych terminach (por. wyrok Sądu Najwyższego z 3.10.2019 r. sygn. akt III UK 268/18). Dlatego też, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję.

Apelację od powyższego wyroku złożył organ rentowy. Zaskarżając wyrok w całości zarzucił mu:

1. Oparcie wyroku na błędnych ustaleniach faktycznych polegających na ustaleniu, że w sprawie doszło do niedopełnienia przez ZUS obowiązków informacyjnych. Sąd I instancji nie sprecyzował na czym miało ono polegać. Nie odniósł się do złożonych przez organ rentowy dowodów na okoliczność poinformowania biura rachunkowego, a więc profesjonalisty działającego w imieniu i na rzecz innego profesjonalisty, tj. Odwołującej będącej przedsiębiorcą od stycznia 2015 r. o konieczności zgłoszenia jej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w terminie 7 dni po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego w dniu 30.01.2019 r. (tj. uwierzytelnionej kopii wniosku o poświadczenie ubezpieczenia chorobowego z dnia 29.01.2020 r. z notatką urzędową z dnia 30.01.2020 r.) oraz o zamieszczeniu w grudniu 2018 r., a więc miesiąc wcześniej, informacji o zmianie wersji programu płatnik (wydruk ze strony ZUS z informacją z dnia 31.12.2018 r. o zmianie w programie Płatnik od 01.01.2019 r.). Poza tym, zmiana wersji programu płatnik nie uniemożliwiła terminowego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, bo 31.01.2019 r. nie był ostatnim dniem terminu, a formą elektroniczną - jedyną formą dokonania zgłoszenia. Organ rentowy poinformował telefonicznie pracownicę biura rachunkowego ABAKUS o konieczności złożenia dokumentów potrzebnych do zgłoszenia ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych, m.in. dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po okresie

pobierania zasiłku macierzyńskiego 30.01.2019 r., czego skutkiem było przesłanie w dniu 31.01.2019 r. formularza (...) P (...) i (...) P (...) w formie elektronicznej. Powołane przez Sąd I instancji wyroki SN z 03.10.2019 r. sygn. akt III UK 268/18 i 09.08.2018 r. II UK 213/17 wydane zostały w odmiennych stanach faktycznych.

2. Oparcie wydanego w tej sprawie wyroku na okolicznościach nie mających znaczenia w tej sprawie, a mianowicie na ustaleniach co do rzekomej praktyki ZUS dotyczącej korygowania nieprawidłowości na kontaktach ubezpieczonych bez negatywnych konsekwencji. Spór w niniejszej sprawie dotyczył tego czy w okresie do 25.01.2019 r. do 31.08.2019 r. Odwołująca się podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Znaczenie miało więc ustalenie czy Odwołująca się skutecznie zgłosiła się z tą datą do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. W tym celu należało poczynić ustalenia co do tego czy Odwołująca się została wyrejestrowana z dniem 25.01.2019 r. z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (emerytalnego, rentowego i wypadkowego), którym podlegała jako przedsiębiorca pobierający zasiłek macierzyński i zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (emerytalnego, rentowych, wypadkowego) oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, czy zachowany został 7-dniowy materialny, czy też uchybiono temu terminowi i ewentualnie z jakich przyczyn oraz wskutek czyich zaniedbań to nastąpiło. Nie miały znaczenia ustalenia w zakresie zasad korygowania zapisów na koncie ubezpieczonej w lutym 2019 r. już po upływie 7-dniowego terminu materialnego na zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Istotne w sprawie było to, że organ rentowy w dniu 30.01.2019 r., a więc przed upływem terminu na zgłoszenie poinformował biuro rachunkowe o konieczności złożenia dokumentów zgłoszeniowych ubezpieczonej oraz to, że informacja o wprowadzeniu nowej wersji programu płatnik w styczniu 2019 r. została opublikowana na stronach ZUS 31.12.2018 r., a więc na miesiąc przed jej wprowadzeniem. Biuro rachunkowe nie musiało oczekiwać na informację ZUS, powinno było dokonać prawidłowego zgłoszenia Ubezpieczonej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w uzgodnieniu z Ubezpieczoną samodzielnie w terminie 7 dni od dnia zakończenia pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego, tj. najpóźniej 01.02.2019 r. elektronicznie za pośrednictwem programu Płatnik lub w wersji papierowej drogą tradycyjną (osobiście w ZUS lub za pośrednictwem operatora publicznego). Dochowanie wymogu podwyższonej staranności wymaganego od profesjonalisty wymagało też zapoznawania się na bieżąco z komunikatami dotyczącymi programu Płatnik, jego aktualizowania, a w przypadku terminów materialnych na dokonanie zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych, które nie mogą być przywrócone - także zweryfikowanie skuteczności złożenia zgłoszeń przekazywanych drogą elektroniczną. Działania i zaniechania biura rachunkowego (działającego w imieniu płatnika i na jego rzecz) obciążają płatników składek.

3. Oparcie zaskarżonego wyroku na błędnych ustaleniach faktycznych o rzekomym utwierdzeniu Odwołującej przez ZUS w dochowaniu należytej staranności w zakresie istotnym dla jej interesów poprzez przyjęcie druku (...) i wypłacie zasiłku chorobowego. O błędnych ustaleniach faktycznych Sądu I instancji świadczy fakt, że Odwołująca A. G., która prowadzi działalność gospodarczą od stycznia 2015 r., a więc jest profesjonalistą korzystającym z usług innego profesjonalisty (biura rachunkowego), który powinien wykazywać się odpowiednią wiedzą z zakresu zgłaszania płatników składek i ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych i która wcześniej w 2017 r. (zasiłek macierzyński od 15.04.2016 r. do 13.04.2017 r.) będąc przedsiębiorcą korzystała z zasiłku macierzyńskiego, po którym musiała zgłosić się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w terminie 7 dni od zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego, co uczyniła skutecznie mogła zostać utwierdzona przez ZUS w przekonaniu o dopełnieniu niezbędnych formalności w związku z przyjęciem druku (...) oraz wypłatę zasiłku chorobowego. (...) został wypełniony i złożony przez biuro rachunkowe, które jako profesjonalista powinno go wypełnić prawidłowo wskazując jako datę objęcia ubezpieczonej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym datę złożenia druku (...) w ZUS (tj. 19.02.2019 r, a nie 25.01.2019 r.). Przyjęcie druku (...) było obowiązkiem ZUS, mimo jego błędnego wypełnienia, a nie potwierdzeniem dopełnienia przez Odwołującą formalności niezbędnych dla zabezpieczenia jej interesów. Wprowadzenie zaś do systemu błędnej daty początkowej objęcia jej ubezpieczeniem chorobowym przez pracownika ZUS na podstawie złożonego zgłoszenia (...) było wynikiem oczywistej omyłki wynikającej z ilości wpływających dokumentów, do której organ rentowy się przyznał, a nie przejawem praktyki ZUS akceptowania zgłaszania się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego

poprzez dokonywanie korekty z datą wsteczną. Praktyką ZUS było umożliwianie płatnikom składek i reprezentującym je podmiotom dokonywania korekt za pośrednictwem (...), ale od daty jego złożenia. Biuro rachunkowe jako profesjonalista powinno zaś wypełnić ten formularz zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi, a nie liczyć na to, że błąd nie zostanie dostrzeżony przez pracownika organu rentowego.

4. Mające wpływ na wynik niniejszego postępowania naruszenie przepisów postępowania w postaci:

a) art. 233 § 1 k.p.c. polegające na przekroczeniu granic swobodnej oceny sędziowskiej i przyznaniu przymiotu wiarygodności zeznaniom świadka A. M. mimo tego, że jako pracownik biura rachunkowego odpowiedzialny za niezachowanie 7-dniowego terminu na zgłoszenie Odwołującej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jest zainteresowana konkretnym rozstrzygnięciem w tej sprawie, co podważa wiarygodność jej zeznań. O braku wiarygodności zeznań świadka A. M. świadczy fakt, że twierdziła ona, że ogłoszenie o zmianie wersji płatnika składek pojawiło się na stronie ZUS 07.02.2019 r., a z wydruków archiwalnych z tej strony wynika, że miało to miejsce 31.12.2018 r. Świadek odnosiła się tylko do części okoliczności sprawy, tj. głównie do tego co miało miejsce już po upływie terminu na dokonanie zgłoszenia. Twierdziła, że w sprawie Odwołującej ZUS nie kontaktował się z nią, czemu przeczy notatka urzędowa z 30.01.2019 r. zamieszczona na wniosku o potwierdzenie okresów ubezpieczenia.

b) art. 233 § 1 k.p.c. polegające na braku wszechstronnego rozważenia zgromadzonych w sprawie dowodów. Analiza uzasadnienia skarżonego wyroku wskazuje na ograniczenie się przez Sąd I instancji do dowodów zgłoszonych przez Odwołującą się i przyznanie jedynie im przymiotu wiarygodności, a całkowitym pominięciu dowodów zgłoszonych przez organ rentowy, z których wynika, że organ rentowy musiał interweniować w sprawie zgłoszenia Odwołującej się do ubezpieczeń społecznych, w tym chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej na 2 dni przed końcem terminu, wydruk ze strony ZUS świadczący o uprzedzeniu płatników składek o zmianie oprogramowania na miesiąc przed jej dokonaniem, a wreszcie dowodu z akt sprawy IV U 199/19, z których wynika podmiot i data zgłoszenia wniosku o zasiłek chorobowy, a w konsekwencji to, od kiedy biuro rachunkowe miało świadomość konieczności dokonania zgłoszenia Odwołującej do tych ubezpieczeń.

5. Naruszenie przepisu art. 6 k.c. polegające na uznaniu, że udowodniona została okoliczność stosowanie bliżej niesprecyzowanej praktyki ZUS korygowania danych na kontach ubezpieczonych z datą wsteczną bez negatywnych konsekwencji dla ubezpieczonych oraz niedopełnienia przez ZUS w tej sprawie obowiązków informacyjnych. Sąd I instancji oparł się w tym zakresie wyłącznie na zeznaniach świadka, który był zainteresowany konkretnym rozstrzygnięciem w sprawie z uwagi na obawę odpowiedzialności materialnej i pracowniczej z uwagi na niedochowanie wymaganej staranności przy dokonywaniu zgłoszenia Ubezpieczonej do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (emerytalnego, rentowych i wypadkowego) oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

6. Naruszenie przepisu art. 14 ust. 1a w zw. z art. 36 ust. 4 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez ich niewłaściwą wykładnię i zastosowanie polegające na:

- faktycznym przywróceniu Odwołującej terminu na dokonanie zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego,
- uznaniu możliwości dokonania przez Odwołującą zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po upływie terminu zawitego, nieprzywracalnego z mocą wsteczną,
- ustaleniu faktu podlegania przez Odwołującą się dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w sposób sprzeczny z w/w przepisami,
- dokonaniu nieuprawnionej rozszerzającej wykładni tego przepisu na korzyść Odwołującej się i uznaniu, że istnieją okoliczności umożliwiające pominięcie zawitego terminu na dokonanie zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz jego przywrócenie.

Wskazując na powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o:

o 1. Zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania,

1 2. Zasądzenie od Odwołującej na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za postępowanie przed Sądem I i II instancji, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania z obowiązkiem orzeczenia w przedmiocie kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie przed Sądem I i II instancji.

A. G. wniosła o oddalenie apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest bezzasadna.

W ocenie Sądu Apelacyjnego nie zasługuje na uwzględnienie zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Stosownie do treści tego przepisu, sąd dokonuje swobodnej oceny dowodów i ocenia ich wiarygodność stosownie do własnego przekonania, jednocześnie dokonując wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego. Przy tej ostatniej czynności sąd jest zobligowany do uwzględnienia wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak też wszelkich okoliczności towarzyszących ich przeprowadzaniu. Granice swobodnej oceny dowodów winny być wyznaczone wymogami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia. W myśl powyższych dyrektyw, sąd pierwszej instancji rozważył w sposób racjonalny i wszechstronny materiał dowodowy, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych, a wiążącą ich moc i wiarygodność odnosi do pozostałego materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie.

Mając na uwadze powyższe dyrektywy, Sąd Apelacyjny uznał, iż Sąd pierwszej instancji poczynił poprawne ustalenia co do stanu faktycznego sprawy oraz dokonał trafnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego, zgodnie z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego (art. 233 § 1 k.p.c.).

Sąd ten zasadnie uznał, w oparciu o zgromadzoną dokumentację, wyjaśnienia A. G. i zeznania świadka A. M. - pracownicy Biura (...), iż w okresie do 25.01.2019 r. do 31.08.2019 r. A. G. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Dla uznania, że A. G. w okresie do 25.01.2019 r. do 31.08.2019 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, znaczenie miało ustalenie kwestii skutecznego zgłoszenia się przez nią do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego (z dniem 25.01.2019 r. została wyrejestrowana z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, którym podlegała jako przedsiębiorca pobierający zasiłek macierzyński). A w związku z tym, że do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zgłosiła się skutecznie 19.02.2019 r., zatem nie został zachowany 7-dniowy termin wymagany do zgłoszenia się do tego ubezpieczenia (który upływał w dniu 1 lutego 2019 r.), istotne było ustalenie, z jakich przyczyn doszło do uchybienia temu terminowi, wskutek czyich zaniedbań to nastąpiło, czy leżących po stronie wnioskodawczyni, biura rachunkowego, czy pracowników ZUS. Czy w sytuacji uchybienia 7-dniowemu terminowi (który jest terminem prawa materialnego), wymaganemu na zgłoszenie się do tego ubezpieczenia, w ogóle możliwe było włączenie jej do systemu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 25.01.2019 r.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że w okolicznościach faktycznych rozpoznawanej sprawy, doszło do wystąpienia szeregu zdarzeń, które spowodowały uchybienie terminu. Bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. w dniu 25 stycznia 2019 r., wnioskodawczyni złożyła zwolnienie lekarskie związane z niezdolnością do pracy w okresie ciąży. Biuro rachunkowe, ją obsługujące, zostało przez pracownika ZUS 30.01.2019 r. poinformowane o konieczności „uporządkowania konta” i zgłoszenia wnioskodawczyni ponownie do ubezpieczenia chorobowego. 31.01.2019 r. pracownik biura sporządził formularz zgłoszenia (...) P (...) i przesłał do organu rentowego. Wprawdzie dokument ten w wersji elektronicznej został odrzucony, ale ponowne zgłoszenie A. G. w wersji papierowej (...) zostało dokonane przez biuro skutecznie w dniu 19.02.2019 r. (po poinformowaniu biura przez

pracownika ZUS o braku prawidłowego zgłoszenia w wersji papierowej na (...)). Na podstawie zgłoszenia z 19.02.2019 r. ZUS dokonał zmian na koncie ubezpieczonej, tzn. przyjął ją do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 25.01.2019 r. i wypłacał zasiłek chorobowy w okresie od 25.01.2019 r. do 17.06.2019 r. Dopiero w lipcu 2019 r. organ rentowy poinformował A. G., że zmienił jej status i nie podlega ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od daty ustania prawa do zasiłku macierzyńskiego. Zdaniem Sądu pierwszej instancji udzielone przez ZUS informacje, podjęte działania (przyjęcie zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na druku (...)) i wypłata zasiłku chorobowego, utwierdziły A. G. w przekonaniu, że dochowała należytej staranności w zakresie istotnym dla niej interesów. Z tych przyczyn nie można było działać ze zbytnim rygoryzmem i podjętych działań interpretować na niekorzyść A. G.. Zmiany wersji programu Płatnik i brak reakcji biura rachunkowego w odpowiednim terminie na te zmiany, nie powinien w tak dalekim stopniu jej obciążać. Tym bardziej, że przy kolejnych aktualizacjach programu, zmiany wprowadzane były automatycznie.

Organ rentowy podnosił natomiast, że istotne w sprawie było to, że w dniu 30.01.2019 r., a więc przed upływem 7-dniowego terminu na zgłoszenie się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego pracownik ZUS poinformował biuro rachunkowe ABAKUS o konieczności złożenia dokumentów zgłoszeniowych A. G.. Biuro rachunkowe nie musiało oczekiwać na informację ZUS o konieczności złożenia dokumentów, powinno było dokonać prawidłowego zgłoszenia wnioskodawczyni do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w uzgodnieniu z nią lub samodzielnie w terminie 7 dni od dnia zakończenia pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego, tj. najpóźniej 01.02.2019 r. elektronicznie za pośrednictwem programu Płatnik lub w wersji papierowej drogą tradycyjną (osobiście w ZUS lub za pośrednictwem operatora publicznego). Poza tym informacja o wprowadzeniu w styczniu 2019 r. nowej wersji programu Płatnik została opublikowana na stronach ZUS 31.12.2018 r., a więc na miesiąc przed jej wprowadzeniem. Zdaniem ZUS, dochowanie wymogu podwyższonej staranności wymaganego od profesjonalisty jakim jest biuro rachunkowe wymagało też zapoznawania się na bieżąco z komunikatami dotyczącymi programu Płatnik, jego aktualizowania, a w przypadku terminów materialnych, które nie mogą być przywrócone na dokonywanie terminowych zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych a także weryfikowania skuteczności zgłoszeń przekazywanych drogą elektroniczną. Działania i zaniechania biura rachunkowego (działającego w imieniu płatnika) obciążają płatnika składek.

Mając na względzie zawarte w apelacji zarzuty, Sąd Apelacyjny uzupełnił postępowanie dowodowe. Przesłuchał w charakterze świadków pracownice ZUS zatrudnione w Wydziale (...) i Składek w Inspektoracie ZUS w S. na okoliczność treści informacji udzielanych pracownikom Biura (...) przez pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w zakresie podejmowanych czynności, niezbędnych do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez A. G. po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego.

H. W. – starszy inspektor w Wydziale (...) i Składek Inspektoratu ZUS w S. podała (k. 84odw. – 85), że z Biurem (...) współpracuje od wielu lat. Osobiście poinformowała pracownicę tego biura A. M. o braku zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego A. G.. Z przeprowadzonej rozmowy sporządziła adnotację na wniosku o poświadczenie ubezpieczenia chorobowego z 29.01.2019 r. „rozmowa z biurem rachunkowym, złożą dokumenty (dot. macierz.) 30.01.” Zdaniem świadka A. M. miała świadomość konieczności dokonania zgłoszenia A. G. do ubezpieczenia dobrowolnego w terminie 7 dni od dnia zakończenia pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego. Świadek H. W. miała do czynienia ze sprawą kolejny raz w dniu 21.02.2019 r. Po ustaleniu w systemie komputerowym, że A. G. została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 25 stycznia 2019 r., poświadczyła wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 25.01.2019 r. do 05.02.2019 r. Nieprawidłowe dane dotyczące początkowej daty podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu do systemu komputerowego wskutek pomyłki wprowadziła M. P.. Świadek zaprzeczyła aby osobiście bądź ktokolwiek z pozostałych pracowników ZUS informował pracowników biura rachunkowego, że dokumenty złożone po 30 stycznia w wersji 10.01.001, odrzucone przez system i złożone ponownie w wersji 10.02.002, zachowają termin do ich złożenia.

M. R. – starszy referent w Wydziale (...) i Składek Inspektoratu ZUS w S. podała (k. 85 – 85odw.), że w lipcu 2019 r. zajmowała się „uporządkowaniem” konta A. G. i wówczas stwierdziła, że do systemu komputerowego nieprawidłowo została wprowadzona data 25.01.2019 r. jako data podlegania przez A. G. dobrowolnemu

ubezpieczeniu chorobowemu. Potwierdziła, że nieprawidłowe dane do systemu komputerowego wskutek pomyłki wprowadziła M. P..

M. P. – starszy inspektor w Wydziale (...) i Składek Inspektoratu ZUS w S. przyznała (k. 85odw.), że wprowadziła do systemu komputerowego nieprawidłową początkową datę podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez A. G., tj. datę wskazaną na druku (...).

A zatem, celem chronologicznego uporządkowania zaistniałych zdarzeń, stwierdzić należy, że:

24.01.2019 r. A. G. zakończyła pobieranie zasiłku macierzyńskiego.

29.01.2019 r. A. G. złożyła do ZUS za pośrednictwem biura rachunkowego wniosek o poświadczenie ubezpieczenia chorobowego (k. 27).

30.01.2019 r. pracownik ZUS poinformował biuro rachunkowe o konieczności zgłoszenia A. G. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (notatka służbowa na wniosku o poświadczenie ubezpieczenia chorobowego i zeznania H. W.).

31.01.2019 r. został wysłany do ZUS przez biuro rachunkowe w formie elektronicznej wniosek o objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym A. G. (druk (...) P (...)).

31.01.2019 r. system elektroniczny odrzucił wniosek, z uwagi na użycie nieprawidłowego programu Płatnik.

19.02.2019 r. biuro rachunkowe dokonało ponownego zgłoszenia A. G. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, w wersji papierowej (na druku (...)).

Na podstawie zgłoszenia z 19.02.2019 r. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ZUS dokonał zmian na koncie A. G., przyjął ją do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i wypłacał zasiłek chorobowego od 25.01.2019 r. do 17.06.2019 r.

24 czerwca 2019 r. A. G. wystąpiła o przyznanie jej zasiłku macierzyńskiego w okresie od 18.06.2019 r. do 04.11.2019 r. w związku z urodzeniem w dniu (...) syna.

21.07.2019 r. pracownica ZUS stwierdziła, że do systemu komputerowego nieprawidłowo została wprowadzona data 25.01.2019 r. jako początkowa data podlegania przez A. G. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Powyższe skutkowało wydaniem przez ZUS zaskarżonej decyzji oraz decyzji z 26.08.2019 r. odmawiającej A. G. prawa do zasiłku macierzyńskiego w okresie od 18.06.2019 r. do 04.11.2019 r.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu pierwszej instancji, że w przypadku A. G. doszło do wystąpienia szeregu niekorzystnych dla niej zdarzeń, które w konsekwencji doprowadziły do uznania, że nie podlega ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 25 stycznia 2019 r. do 31 sierpnia 2019 r., co w dalszej kolejności rodzi po stronie ZUS uprawnienie do domagania się zwrotu wypłaconego jej zasiłku chorobowego za okres od 25.01.2019 r. do 17.06.2019 r. oraz odmowy przyznania zasiłku macierzyńskiego za okres roku tj. od 18.06.2019 r. do 15.06.2020 r.

Podkreślenia wymaga, że bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego przez A. G., w terminie 7 dni, 31.01.2019 r. biuro (...) sporządziło stosowny formularz zgłoszenia jej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (...) P (...) i przesłało do organu rentowego. Wprawdzie dokument ten został odrzucony, ale ponowne zgłoszenie A. G. dokonane przez biuro rachunkowe 19.02.2019 r., już w wersji papierowej na (...) zostało przyjęte i na podstawie tego zgłoszenia ZUS dokonał zmian na koncie ubezpieczonej – przyjął ją do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 25.01.2019 r. i wypłacał zasiłek chorobowy. Dopiero po upływie 6 miesięcy, w lipcu 2019 r. organ rentowy poinformował, że zmienił status ubezpieczonej i nie podlega ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od daty ustania prawa do zasiłku macierzyńskiego.

Przyjęcie przez ZUS, że A. G. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w dacie wskazanej na druku (...) a przede wszystkim wypłata zasiłku chorobowego przez okres około 6 miesięcy, utwierdziły A. G. w przekonaniu, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 25.01.2019 r. oraz, że dochowała ona należytej staranności w zakresie złożenia wniosku o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Niewątpliwie zmiany wersji programu komputerowego, informacje o nich zamieszczane na stronach internetowych ZUS oraz brak reakcji na te zmiany ze strony biura rachunkowego obsługującego płatnika składek nie skutkuje zwolnieniem płatnika od odpowiedzialności za niezłożenie w terminie prawidłowo wypełnionego wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym – co słusznie w apelacji podnosi organ rentowy.

Niemniej jednak w okolicznościach niniejszej sprawy, tj. wprowadzenie w styczniu 2019 r. zmian w systemie programu Płatnik, uznanie w lutym 2019 r. przez ZUS, że A. G. podlega ubezpieczeniu od 25.01.2019 r. i utwierdzanie jej w tym przekonaniu poprzez wypłacanie zasiłku chorobowego przez okres pół roku, skutkować powinno zwolnieniem A. G. od odpowiedzialności za zaistniałą sytuację i uprawniać do uznania, że podlegała ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 25.01.2019 r., tj. pierwszego dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, pomimo, że prawidłowo wypełniony wniosek złożyła 19.02.2019 r.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, w odniesieniu do A. G. doszło do zbiegu nieprawidłowych działań, zarówno ze strony biura rachunkowego, ale też i ZUS. Skoro po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego A. G. otrzymała zasiłek chorobowy, to była przekonana, że zostały dopełnione przez biuro rachunkowe wszystkie obowiązki. Również biuro było o tym przeświadczone. Zarówno A. G., jak i pracownicy biura nie mieli wiedzy o nieprawidłowym objęciu A. G. ubezpieczeniem chorobowym. Brak reakcji ze strony organu rentowego był równoznaczny z niedopełnieniem obowiązków informacyjnych względem ubezpieczonej i pozbawieniem jej możliwości późniejszego przystąpienia do tego ubezpieczenia, z datą złożenia właściwie wypełnionego wniosku.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że w zbliżonym stanie faktycznym i analogicznym stanie prawnym, Sąd Najwyższy w wyroku z 9 sierpnia 2018 r., II UK 213/17 (OSNP 2019 nr 3, poz. 38) wyraził pogląd, że „błędne pouczenie lub błędne zapewnienie organu rentowego o dopełnieniu formalności wymaganych do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę podlegającą ubezpieczeniu z tytułu pozarolniczej działalności należało co najmniej uznać za uzasadniony przypadek wymagający wyrażenia zgody przez organ rentowy na złożenie wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w terminie wskazanym przez skarżącą oraz na opłacenie składek na to ubezpieczenie po potencjalnie uchybionym, tyle że z winy tego organu, terminie na złożenie wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, który mogłaby ona wybrać (art. 11 ust. 2 i art. 14 ust. 2 pkt in fine w związku z art. 36 ust. 3 i 5 ustawy systemowej)”. (...) „Na jurysdykcyjną tolerancję nie zasługiwały zatem błędy organu ubezpieczeń społecznych, które mogły wywołać niekonstytucyjny i nielegalny skutek prawny w postaci pozbawienia skarżącej uprawnień należnych jej z przebiegu stosunku ubezpieczenia chorobowego, który nie został ponownie zainicjowany (reaktywowany) we właściwym (wybranym przez skarżącą) terminie z wyłącznej winy organu rentowego wskutek ujawnionych dezinformacji z jego strony”.

Sąd Najwyższy podobne stanowisko zajął również w późniejszych orzeczeniach. W uchwale z 19 lipca 2019 r. sygn. akt III UZP 2/19, w wyrokach z 3 października 2019 r. sygn. akt III UK 268/18 LEX nr 2744137 oraz z 22 stycznia 2020 r. sygn. akt I UK 311/18 LEX nr 2779946.

Sąd Najwyższy w sprawie III UZP 2/19 w powiększonym składzie wskazał, że obowiązkiem organu rentowego wynikającym z art. 8 i 9 k.p.a. jest pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, że z chwilą objęcia jej obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje a ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością może nastąpić dopiero po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wymaga jednak złożenia stosownego wniosku. Źródłem powyższego obowiązku informacyjnego jest uwzględnienie tego, że utrata tytułu do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez osobę

prowadzącą działalność pozarolniczą następuje z mocy samego prawa z chwilą rozpoczęcia pobierania przez tę osobę zasiłku macierzyńskiego.

W sprawie III UK 268/18 wskazał, że spełnienie przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność warunków do objęcia jej obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego prowadzi do objęcia jej tym ubezpieczeniem, przy czym możliwe jest kontynuowanie ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu tej działalności, ale tylko jako ubezpieczenia dobrowolnego. Ustawodawca - wyszczególniając w art. 11 u.s.u.s. osoby, które podlegają ubezpieczeniu chorobowemu - nie przewidział jednak możliwości podlegania temu ubezpieczeniu w odniesieniu do osób podlegających dobrowolnym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz w związku z pobieraniem zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. To oznacza, że w sytuacji określonej w art. 9 ust. 1c u.s.u.s. z mocy prawa ustaje tytuł podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, ponieważ nie jest możliwe wówczas podleganie z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (...). Objęcie ubezpieczonego dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga złożenia przez niego stosownego wniosku, który potwierdziłby zamiar ponownego przystąpienia do tego ubezpieczenia (...). Wynikające z niedopełnienia ciężącego na organie rentowym obowiązku informacyjnego błędne pouczenie co do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu przez osobę ubezpieczoną z tytułu pozarolniczej działalności po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego i po ustaniu tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym w związku z pobieraniem takiego zasiłku powoduje, że działania formalne podjęte przez taką osobę w terminie określonym w art. 14 ust. 1 lub ust. 1a u.s.u.s., w celu zachowania prawa do świadczeń zasiłkowych z ubezpieczenia chorobowego, powinny być traktowane jako faktyczne (i skuteczne) złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym dokonane w tych terminach.

W sprawie I UK 311/18 Sąd Najwyższy wyjaśnił, że ciągłość dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej zachowuje ubezpieczona, która w braku prawidłowego pouczenia przez organ rentowy o konieczności złożenia nowego wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem za okres przypadający bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, podjęła w terminie adekwatne w konkretnych okolicznościach faktycznych działania formalne dla utrzymania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej (art. 14 ust. 2 w związku z art. 14 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r. poz. 266 z późn. zm. w związku z art. 8 i art. 9 k.p.a.) (...). Regulacja art. 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s., gdy dochodzi do ustania ubezpieczenia chorobowego z przyczyn określonych w art. 14 ust. 2 u.s.u.s., każdorazowo wymaga złożenia nowego wniosku objęcia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Skoro ubezpieczenie chorobowe w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność ma zawsze charakter dobrowolny, to samo wznowienie (albo kontynuowanie) tej działalności po ustaniu pobierania zasiłku macierzyńskiego powoduje stan, w którym ubezpieczenie chorobowe istniejące przed rozpoczęciem korzystania z zasiłku macierzyńskiego "nie odżywa automatycznie". Z tej przyczyny osoba prowadząca pozarolniczą działalność musi każdorazowo decydować, czy (i w jakim zakresie) chce podlegać ubezpieczeniu chorobowemu, bo przepisy o systemie ubezpieczeń społecznych nie przewidują instytucji (...). Udzielenie przez organ rentowy osobie prowadzącej działalność pozarolniczą nieprawidłowej informacji co do czynności niezbędnych dla dalszego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, może być podstawą stwierdzenia, że taka osoba podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od pierwszego dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, choćby złożyła ona dopiero w późniejszym czasie ponowny wniosek o objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym.

Przywołane stanowiska Sądu Najwyższego są potwierdzeniem i zarazem rozwinięciem wcześniejszego poglądu judykatury, wedle którego błędne pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność przez organ rentowy o braku konieczności złożenia ponownego wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu zasiłku macierzyńskiego i o nieprzerwanym podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu, uprawnia osobę prowadzącą pozarolniczą działalność do złożenia wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w dowolnie obranym przez nią terminie liczonej od dnia zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Zgodnie z art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących m.in. ustalania uprawnień do (wszelkich) świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Według art. 61 ust. 1 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r. poz. 645 z późn. zm.) prawo do zasiłków przysługujących osobom ubezpieczonym prowadzącym pozarolniczą działalność oraz wysokość tych świadczeń ustala i wypłaca Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Zatem należy przyjąć, że w ramach ww. kompetencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych mieści się wydawanie zarówno decyzji odmownych, jak i decyzji zgodnych z oczekiwaniami wnioskodawców ubiegających się o świadczenia finansowane z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, odnosząc powyższe do realiów rozpoznawanej sprawy, obowiązkiem organu rentowego, po ustaleniu, że A. G. nie zgłosiła się w terminie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego było wydanie decyzji odmawiającej jej wypłaty zasiłku chorobowego. Skoro organ rentowy nie dopełnił tej powinności, to mogła ona zasadnie (choć błędnie) przypuszczać, że od 25.01.2019 r. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, uznać więc należy, że wypłacanie A. G. przez organ rentowy zasiłku chorobowego począwszy od 25.01.2019 r. było równoznaczne z zapewnieniem jej, iż została prawidłowo zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tym dniem i w związku z niezdolnością do pracy nie ma obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w związku z prowadzoną działalnością. Na tej podstawie można zatem przyjąć, że w terminie określonym w art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podjęła ona właściwe czynności dla zachowania ochrony ubezpieczeniowej w zakresie obejmującym prawo do świadczeń zasiłkowych z ubezpieczenia chorobowego i macierzyńskiego oraz, że nie powinna ponosić ujemnych konsekwencji wynikających z wadliwego zachowania organu rentowego.

Dlatego też, jako bezzasadna apelacja organu rentowego podlegała oddaleniu, na podstawie art. 385 k.p.c.