

Sygn. akt III AUa 1259/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 października 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Michał Bober
Sędziowie:	SSA Grażyna Czyżak SSO del. Tomasz Koronowski (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Sylwia Gruba

po rozpoznaniu w dniu 25 października 2018 r. w Gdańsku

sprawy P. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 18 maja 2016 r., sygn. akt VI U 489/16

1. oddala apelację;
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na rzecz P. J. kwotę 360,00 (trzysta sześćdziesiąt 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Grażyna Czyżak SSA Michał Bober SSO del. Tomasz Koronowski

Sygn. akt III AUa 1259/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 listopada 2015r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. stwierdził, że P. J. podlegała: obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od dnia 1 czerwca 2013r. do dnia 7 stycznia 2014r. oraz od dnia 7 stycznia 2015r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od dnia 1 czerwca 2013r. do dnia 7 stycznia 2014r. oraz od dnia 18 marca 2015r. oraz nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 8 stycznia 2014r. do dnia 6 stycznia 2015r. oraz nie podlegała dobrowolnie

ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od dnia 7 stycznia 2015r. do dnia 17 marca 2015r.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła ubezpieczona, wnosząc o jej zmianę poprzez uznanie, że podlega ubezpieczeniu społecznemu, w tym chorobowemu od dnia 1 czerwca 2013r., a okres zasiłku macierzyńskiego nie przerywa ciągłości ubezpieczenia chorobowego.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o jego oddalenie, podnosząc argumentację wskazaną w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 18 maja 2018r., sygn. akt VI U 489/16, Sąd Okręgowy w Bydgoszczy zmienił zaskarżoną decyzję stwierdzając, że P. J. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 7 stycznia 2015r. do 17 marca 2015r. (punkt 1.), oddalił odwołanie w pozostałym zakresie (punkt 2.) oraz zasądził od pozwanego na rzecz ubezpieczonej kwotę 360 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego (punkt 3.). Sąd ten oparł się na następujących ustaleniach i wnioskach:

Ubezpieczona P. J. od 2013r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. W okresie od dnia 8 stycznia 2014r. do dnia 6 stycznia 2015r. korzystała z zasiłku macierzyńskiego. Z dniem 7 stycznia 2015r. stała się niezdolna do pracy z powodu ciąży. W pierwszych dniach stycznia 2015r. ubezpieczona udała się do ZUS celem uzyskania informacji, czy w sytuacji, w której po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego będzie korzystać z zasiłku chorobowego, jest zobligowana do wykonania określonych czynności w zakresie ubezpieczenia (złożenia jakichkolwiek dokumentów, deklaracji itp.). Od pracownika organu rentowego uzyskała informację, iż żadnych dokumentów nie musi składać i pozostaje objęta ubezpieczeniem, w tym dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. W kolejnych tygodniach ubezpieczona oczekiwała na wypłatę zasiłku chorobowego, tymczasem w dniu 25 lutego 2015r. otrzymała decyzję, która odmówiono jej prawa do tego świadczenia i polecono wypełnienie druku ZUS KOA. W marcu ubezpieczona taki druk złożyła. Mąż ubezpieczonej, który udał się do organu rentowego w celu zasięgnięcia bliższych informacji co do przyczyn odmowy przyznania ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego, dowiedział się, iż w momencie złożenia druku KOA cała sprawa się wyjaśni i świadczenie będzie do stycznia wypłacone. W międzyczasie, w marcu 2015r. ubezpieczona otrzymała od pracownika organu rentowego wydruk z systemu potwierdzający jej podleganie ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 7 stycznia 2015r. Organ rentowy wydał następnie kolejne decyzje, którymi odmówiono ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za dalsze okresy. W dniu 18 marca 2015r. organ rentowy z urzędu wyrejestrował ubezpieczoną z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Zdaniem Sądu Okręgowego odwołanie ubezpieczonej w zakresie podlegania przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 7 stycznia 2015r. do dnia 17 marca 2015r. zasługiwało na uwzględnienie. Zdaniem Sądu Okręgowego ustanie z dniem 6 stycznia 2015r. tytułu ubezpieczenia odwołującej się (podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego) nie oznaczało (jak utrzymuje organ rentowy), iż ubezpieczona miała w tej dacie obowiązek wyrejestrowania się z ubezpieczeń społecznych (niezależnie od tego z jakiego tytułu) i ponownego zarejestrowania się do ubezpieczeń z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Nie ma również racji organ rentowy twierdząc, iż w zasadzie ubezpieczona powinna była wyrejestrować się z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej rok wcześniej, w momencie rozpoczęcia korzystania z zasiłku macierzyńskiego. Jak wynika z materiału dowodowego zebranego w sprawie organ rentowy ostatecznie w marcu 2015r. w oparciu o złożony przez ubezpieczoną (zgodnie z poleceniem tegoż organu rentowego) druk ZUS KOA (jak to określił pozwany druk „porządkujący”) z urzędu z datą wsteczną wyrejestrował ubezpieczoną z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, tymczasem nie było ku temu podstaw. We wskazanej wyżej dacie, to jest po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego (w dniu 6 stycznia 2015r.) z dniem 7 stycznia 2015r. niejako reaktywował się bowiem tytuł ubezpieczenia, jakim była prowadzona przez ubezpieczoną pozarolnicza działalność gospodarcza. Wbrew twierdzeniom organu rentowego tytuł ubezpieczenia, który stanowiła prowadzona przez nią pozarolnicza działalność gospodarcza nie ustał z mocy art. 9 c ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń

społecznych (Dz.U. z 2016r., poz. 963 ze zm.; dalej ustawa systemowa, ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych lub ustawa) w dacie rozpoczęcia korzystania przez ubezpieczoną z zasiłku macierzyńskiego. Uległ on w istocie swoistemu zawieszeniu na czas korzystania przez ubezpieczoną z przedmiotowego świadczenia przysługującego z tytułu macierzyństwa. W miejsce tego tytułu ubezpieczenia (jakim była prowadzona przez ubezpieczoną pozarolnicza działalność gospodarcza) wszedł przejściowo inny tytuł podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym w postaci korzystania z prawa do zasiłku macierzyńskiego. Z dniem 7 stycznia 2015r. (po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego) tytuł ten (przejściowy) ustał, aktualny ponownie stał się tytuł do objęcia jej między innymi dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym to jest prowadzona i niewyrejestrowana przez ubezpieczoną (kontynuowana) pozarolnicza działalność gospodarcza. W ocenie Sądu I instancji w tych okolicznościach nie może znaleźć zastosowania art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej. Tytuł ubezpieczenia P. J. – prowadzona przez nią pozarolnicza działalność gospodarcza - nie ustał (co najwyżej uległ przejściowemu „zawieszeniu”). W konsekwencji ubezpieczona jako osoba niezdolna do pracy i posiadająca w dniu 7 stycznia 2015r. tytuł ubezpieczenia społecznego (w tym tytuł dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego) w postaci kontynuowanej pozarolniczej działalności gospodarczej (tej przecież nie wyrejestrowała) była uprawniona do zasiłku chorobowego i w okresie za jaki jej przysługiwał nie mogła być uznana (jak to uczynił organ rentowy) za osobę, która zaprzestała wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej (a zatem, że ustał tytuł ubezpieczenia), chyba że sama podjęłaby decyzję o zaprzestaniu jej prowadzenia i złożyłaby stosowny wniosek o wykreślenie jej z rejestru, bądź też zostałaby wykreślona z urzędu. W sytuacji zatem, w której ubezpieczona od następnego dnia po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego to jest od 7 stycznia 2015r. stała się niezdolna do pracy z powodu kolejnej ciąży, w rezultacie powinna była rozpocząć korzystanie z zasiłku chorobowego, nie miała obowiązku opłacania składek. Zakładając jednak, iż odmowa wyrażenia przez ZUS zgody na opłacenie przez ubezpieczoną składek za styczeń 2015r. po terminie wynikała z przyjęcia przez pozwanego, iż tytuł do objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym powstał w dacie 7 stycznia 2015r. (w przeciwnym razie rozpoznawanie wniosku o wyrażenie zgody byłoby bezprzedmiotowe, podobnie jak argumentacja organu rentowego) oraz hipotetycznie uznając, iż w istocie doszło do niekorzystnego z punktu widzenia ubezpieczonej prowadzącej działalność gospodarczą ustania od momentu rozpoczęcia korzystania przezeń z zasiłku macierzyńskiego (poprzez wejście w to miejsce czasowo innego tytułu ubezpieczenia – tegoż świadczenia przysługującego z tytułu macierzyństwa) tytułu do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu, należy stwierdzić, iż w okolicznościach niniejszej sprawy, gdzie organ rentowy nieprawidłowo pouczył ubezpieczoną już na początku stycznia 2015r. (informując, że nie musi składać żadnych dokumentów, je status ubezpieczeniowy jest prawidłowy), a następnie wykreował sytuację, w której doszło do uchybienia terminowi opłacenia składek (mimo, iż składek takich tak naprawdę ubezpieczona nie powinna była z powodu niezdolności do pracy) opłacać, powinien był przywrócić termin do ich opłacenia. Nie było bowiem żadnych powodów, dla jakich nie można było tego uczynić i organ rentowy takowych nie podał, chyba że w istocie przywrócenie terminu było bezprzedmiotowe z uwagi na niemożność objęcia ubezpieczonej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 7 stycznia 2015 (z uwagi na wpływ wniosku po upływie 7 dniowego terminu na zgłoszenie do ubezpieczeń). Kierując się powyższym Sąd Okręgowy uznając odwołanie za zasadne na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc orzekł, jak w punkcie pierwszym sentencji. W pozostałej części (w jakiej ubezpieczona żądała przyjęcia, iż w okresie od dnia 8 stycznia 2014r. do dnia 6 stycznia 2015r. podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej) sąd odwołanie jako niezasadne na podstawie § 1 powyższego przepisu oddalił. W tym zakresie Sąd I instancji podzielił argumentację organu rentowego (art. art. 9 ust. 1c ustawy systemowej). W okresie tym przejściowo ubezpieczona podlegała ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego i nie zgłaszała wniosku o objęcie jej ubezpieczeniami z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej. O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015r., poz. 1800).

Apelację od wyroku wywiódł organ rentowy, zarzucając mu:

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1, ust. 1a i ust. 2, art. 36 ust. 1, ust. 4, ust. 11 ustawy systemowej poprzez jego niewłaściwe zastosowanie,

- art. 233 § 1 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów oraz newszechstronną, dowolną, niezgodną z zasadami logii i doświadczenia życiowego ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Powołując się na powyższe wniosł o zmianę zaskarżonego i oddalenie odwołania, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpatrzenia oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji skarżący wskazał, że odwołująca zgodnie z przepisem art. 9 ust. 1c ustawy systemowej, w okresie od dnia 8 stycznia 2014r. do dnia 6 stycznia 2015r. podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalne i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, a zatem w tym samym okresie nie mogła być zgłoszona do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Przytoczony przepis pozwala na objęcie na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi. Zgodnie z art. 9 ust 1c ustawy systemowej, w okresie od dnia 8 stycznia 2014r. do dnia 6 stycznia 2015r. P. J. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej podlegała wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu i była ustawowo zobowiązana, aby złożyć w ZUS dokument wyrejestrujący z ubezpieczeń społecznych - ZUS ZWUA od 8 stycznia 2014r. oraz dokument ZUS ZZA, w którym od 8 stycznia 2014r. skarżąca winna zgłosić się wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego. Natomiast po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, od dnia 7 stycznia 2015r. P. J. winna w terminie 7 dni dokonać zgłoszenia na druku ZUS ZUA do ubezpieczeń społecznych (w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego) oraz do ubezpieczenia zdrowotnego.

Pozwany wyjaśnił również, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, m.in. od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej). Przeprowadzona analiza wykazała, iż składkę za miesiąc 01/2015 P. J. opłaciła ze znacznym uchybieniem terminu, ponieważ dopiero w dniu 16 lipca 2015r., zamiast do 10 lutego 2015r. Odwołująca w złożonych trzech wnioskach o przywrócenie terminu płatności składek za styczeń 2015r. podaje różne przyczyny opłacenia ich po terminie. Ponadto jako płatnik w zakresie księgowości korzysta z obsługi prowadzonej przez profesjonalny podmiot.

Tutejszy Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 30 listopada 2016r., sygn. III AUa 1126/16, zmienił opisany wyrok Sądu Okręgowego i w całości oddalił odwołanie uznając, że w okresie, gdy P. J. podlegała ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, nie legitymowała się żadnym tytułem umożliwiającym jej podleganie ubezpieczeniu chorobowemu. Był to okres, w którym wnioskodawczyni nie podlegała także dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z jedyne go możliwego tytułu, tj. z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Taka przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowała jego formalne ustanie. Natomiast objęcie spornym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu tytułu korzystania z ustawowego pierwszeństwa obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowych z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, ale nie wcześniej niż od dnia, w którym taki wniosek został zgłoszony. Tymczasem wnioskodawczyni takiego wniosku nie złożyła w pierwszym dniu następującym po upływie okresu obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowych z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, dlatego też nie mogła skutecznie domagać się ustalenia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 7 stycznia 2015r. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym nie mogło nastąpić także od 3 marca 2015r. (dzień wskazany we wniosku), który wprawdzie złożyła w dniu 11 marca 2015r., ale z wadliwym kodem tego tytułu ubezpieczeń. Skoro korekta kodu nastąpiła dopiero w dniu 18 marca 2015r., to z tą datą organ rentowy ustalił jej datę podlegania przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd Apelacyjny w poprzednim składzie podkreślił, że wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, a samo opłacanie przez osobę zainteresowaną składek na to ubezpieczenie oraz ich przyjmowanie przez organ rentowy nie było wystarczające do powstania lub reaktywowania tytułu dobrowolnych ubezpieczeń chorobowych. Nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, w tym chorobowym, od daty wcześniejszej niż data, w której wniosek został zgłoszony, a przywrócenie terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym nie było możliwe, gdyż jest to termin prawa materialnego.

W wywiedzionej od wyroku z dnia 30 listopada 2016r. skardze kasacyjnej ubezpieczona zarzuciła naruszenie: 1) art. 9 ust. 1c w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 i 19 w związku z art. 11 ust. 2 w związku z art. 13 pkt 4 i 13 w związku z art. 14 ust. 1, 1 a, 2 pkt 1 i pkt 2 oraz ust. 3 ustawy systemowej w związku z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2017r., poz. 1368 ze zm.; dalej: ustawa zasiłkowa) przez błędne uznanie, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego nie legitymują się żadnym tytułem umożliwiającym podleganie ubezpieczeniu chorobowemu ze względu na zbieg tytułów do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego określony w art. 9 ust. 1c ustawy systemowej; 2) art. 6 ust. 1 pkt 5 i 19 w związku z art. 14 ust. 2 pkt 2 oraz ust. 3 w związku z art. 18 ust. 8, 9 i 10 ustawy systemowej w związku z art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej przez błędną wykładnię i przyjęcie, że

w odniesieniu do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, które bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego staną się niezdolne do pracy, istnieje obowiązek opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe w pełnej wysokości za okres takiej niezdolności do pracy, a brak opłacenia składek w pełnej wysokości stanowi przyczynę ustania ubezpieczenia chorobowego; 3) art. 32 ust. 1 Konstytucji RP w związku z art. 2 i 2a ust. 2 pkt 1 w związku z art. 9 ust. 1c w związku z art. 36 ust. 1 i 5 ustawy systemowej w związku z art. 6 ust. 1 oraz art. 29 ust. 1 ustawy zasiłkowej przez niewłaściwe zastosowanie i nieuzasadnioną dyferencjację podmiotów pobierających zasiłek macierzyński, tj. osób podlegających dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oraz osób, których tytuł do objęcia ubezpieczeniem społecznym wynika z zawartej umowy cywilnoprawnej.

Wskazując na powyższe skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy przez uznanie, że podlegała nieprzerwanie ubezpieczeniu chorobowemu począwszy od dnia 1 czerwca 2013r., a pobieranie zasiłku macierzyńskiego nie wyłączyło jej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Alternatywnie domagała się uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi drugiej instancji. Ponadto ubezpieczona domagała się rozstrzygnięcia o kosztach procesu za pierwszą i drugą instancję.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o wydanie postanowienia o odmowie przyjęcia jej do rozpoznania, ewentualnie o jej oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 9 sierpnia 2018r., sygn. akt II UK 213/17, Sąd Najwyższy uchylił wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 30 listopada 2016r. i sprawę przekazał tutejszemu Sądowi do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy stwierdził, że skarga kasacyjna okazała się uzasadniona, choć nie wszystkie jej argumenty są trafne lub prawidłowe. Wstępnie i dla porządku Sąd Najwyższy miał na uwadze, że u podłoża sporu dotyczącego w istocie rzeczy ustalenia przebiegu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego skarżącej były jej roszczenia o zasiłki chorobowe ze spornego ubezpieczenia chorobowego, których wypłaty za kolejne okresy niezdolności do pracy odmawiał skarżącej pozwany organ rentowy. W konsekwencji trzeba sygnalizować, że sprawa o sporne zasiłki chorobowe należy do właściwości sądu rejonowego (art. 477⁸ § 2 pkt 1 kpc), a roszczenia takie skarżąca powinna co do zasady zgłosić przed upływem 6-miesięcznego lub 3-letniego terminu przedawnienia roszczeń o sporne świadczenia (art. 67 ust. 1 lub ust. 3 ustawy zasiłkowej).

Wracając do głównego wątku przedmiotowej sprawy o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez skarżącą, która podlegając obowiązkowym ustawowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność (art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) złożyła wniosek i została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tego tytułu (art. 11 ust. 2 tej ustawy), a następnie urodziła dziecko, na które przysługiwał jej zasiłek macierzyński z obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowych z innego już tytułu, jakim było pobieranie zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego (art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy systemowej), Sąd

Najwyższy miał na uwadze, że sytuacja prawna takich osób jak skarżąca w zakresie tytułów podlegania ubezpieczeniem społecznym jest istotnie zawiła.

Według skarżącej, zbieg podlegania ustawowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego z dotychczasowym podleganiem obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności społecznej „nie powoduje przerwania okresu ubezpieczenia chorobowego”.

Natomiast Sąd drugiej instancji uznał, że skarżąca w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie mogła podlegać równocześnie obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności, której prowadzenia zaprzestała w okresie macierzyństwa i nie podjęła ponownie po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego z powodu udokumentowanej niezdolności chorobowej wynikłej ze stanu jej kolejnej ciąży. W konsekwencji nie mogła być objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, bo takim mogą być objęte wyłącznie osoby podlegające obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z ustawowo wskazanych konkretnych tytułów podlegania takiego obowiązkowi ubezpieczeń społecznych, o których mowa w art. 11 ustawy systemowej, a ten przepis nie wymienia osób podlegających obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Według takiej koncepcji prezentowanej przez organ rentowy, którą następnie podzielił Sąd Apelacyjny, osoba prowadząca pozarolniczą działalność, która nabywa prawo do zasiłku macierzyńskiego z innego tytułu ustawowego objęcia i pobierania zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, ponadto „powinna wyrejestrować się z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, w tym z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz z obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnemu i rentowych oraz z obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu ZUS ZWUA, a następnie zgłosić się tylko do ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu ZUS ZZA” (art. 36 ust. 3 i 11 ustawy systemowej). Natomiast po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego taka osoba „winna ponownie wyrejestrować się z ubezpieczenia zdrowotnego na druku ZUS ZWUA, a następnie zgłosić społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego na druku ZUS ZUA”, z możliwością objęcia jej także dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jeżeli złoży wniosek w terminie 7 dni od zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego (art. 14 ust. 1 w związku z art. 36 ust. 4 ustawy systemowej).

Sąd Najwyższy nie podzielił takiej wysoce kontrowersyjnej i restrykcyjnej wykładni Sądu drugiej instancji już dlatego, że zgodnie z art. 13 pkt 13 ustawy systemowej, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu (podkreślenie SN) i wypadkowemu podlegają osoby pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego - od dnia spełnienia warunków, o których mowa w art. 9 ust. 6, do dnia zaprzestania spełniania tych warunków. Z tego normatywnego punktu odniesienia z przytoczonych regulacji nie wynika, że ubezpieczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, która pobiera zasiłek macierzyński wygasa i z tej przyczyny jakoby podlega wyrejestrowaniu przez płatnika składek (według art. 36 ust. 11 ustawy systemowej). Przeciwnie ubezpieczenie takiej osoby w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego uzyskuje status obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego, rentowych, chorobowego (podkreślenie SN) i wypadkowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Trzeba mieć na uwadze, że w okresie korzystania z zasiłków z ubezpieczenia społecznego nie ma obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne stanowiące tytuł i podstawę prawną takich pobieranych krótkoterminowych świadczeń ubezpieczeniowych (zasiłków). Niezbędne w takim okresie jest tylko opłacanie składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od podstawy wymiaru, która stanowi kwota pobieranego zasiłku macierzyńskiego (art. 18 ust. 6 ustawy systemowej). W tym zakresie warto zwrócić uwagę, że za okres opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenia społeczne, w tym ubezpieczenie chorobowe, uważa się także okres pobierania zasiłków z ubezpieczenia społecznego (art. 14 ust. 3 ustawy systemowej). Skoro za okres opłacania składek uważa się również okres pobierania zasiłków, nie wyłączając okresów pobierania zasiłków macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego (art. 13 pkt 13 tej ustawy), przeto sporne ubezpieczenie chorobowe skarżącej, która w okresie pobierania takich zasiłków formalnie (prawnie) nie zaprzestała definitywnie (nie zakończyła) ani nie zawiesiła pozarolniczej działalności, nie wygasło w okresie pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego, w którym spełnia warunki podlegania ubezpieczeniom z tego tytułu, o których mowa w art. 9 ust. 6, do dnia zaprzestania spełniania tych warunków. Takie okoliczności uzasadniają tezę, że w okresie pobierania zasiłku

macierzyńskiego z tego tytułu (pobierania zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego) w istocie rzeczy nie dochodzi do przerwania ubezpieczenia chorobowego. Przeciwnie w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe uzyskuje w rozumieniu art. 13 pkt 13 ustawy systemowej status prawny obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego na (przez) okres pobierania zasiłku macierzyńskiego, który ustawodawca uznaje za okres opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe (art. 14 ust. 3 ustawy systemowej).

Bez istotnego znaczenia dla prawidłowości takiej interpretacji pozostaje kwestia technicznego i skomplikowanego „uporządkowania” konta osoby ubezpieczonej przez ustalenie okresów i tytułów podlegania konkretnym ubezpieczeniom społecznym według wymaganych zgłoszeń, wzorów czy „druków czy kodów” tego ubezpieczenia (art. 33 ust. 9 ustawy systemowej). W każdym razie oczekiwanie organu rentowego w ujawnionym zakresie, a w szczególności w żadnym razie ponowne zgłoszenie do spornego ubezpieczenia według „wadliwego” kodu nie wpływały na materialnoprawne uprawnienia ani na obowiązki płatników lub ubezpieczonych, zwłaszcza że potencjalne nieprawidłowości w tym zakresie mogą być korygowane przez wydanie zaskarżalnej decyzji w trybie art. 38 w związku z art. 83 tej ustawy. Takie okoliczności podważały legalność i zasadność biurokratycznego oczekiwania organu rentowego na okresowe wyrejestrowanie się skarżącej z ubezpieczeń społecznych osób prowadzących pozarolniczą działalność i zarejestrowanie do ubezpieczeń społecznych z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Nie ma adekwatnej podstawy prawnej takiego rzekomego obowiązku, który obarcza płatnika składek wyłącznie w razie wygaśnięcia (podkreślenie SN) tytułu do ubezpieczeń społecznych (art. 36 ust. 11 ustawy systemowej). Oznacza to, że w razie okresowej zamiany (przedmiotowego przekształcenia) tytułów ubezpieczenia nie dochodzi do wygaśnięcia, tj. do definitywnego ustania tytułu ubezpieczenia. Co najwyżej twierdzić można za Sądem pierwszej instancji, że w takiej złożonej sytuacji normatywnej doszło do „swoistego zawieszenia” podlegania obowiązkowym i dobrowolnemu ubezpieczeniom społecznym osób prowadzących pozarolniczą działalność w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego z tego innego ustawowego tytułu, jakim staje się okresowe pobieranie zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego (art. 13 pkt 13 ustawy systemowej).

Równocześnie jednak po upływie okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego to „okresowe” podleganie ubezpieczeniom społecznym z tytułu pobierania wymienionego zasiłku albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego kończy się (art. 13 pkt 13 in fine ustawy systemowej), co wymagało złożenia przez skarżącą wniosku o ponowne objęcie adekwatnym tytułem podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, choć nie w terminie 7 dni od powstania obowiązku zgłoszenia po upływie okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co dotyczy obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (art. 36 ust. 4 ustawy systemowej), ale w terminie przez nią wybranym (art. 36 ust. 5 ustawy systemowej). Według miarodajnych ustaleń faktycznych w przedmiotowej sprawie dokonanych przez Sąd pierwszej instancji, skarżąca już „w pierwszych dniach stycznia 2015r. udała się do ZUS celem uzyskania informacji, czy w sytuacji, w której po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego będzie korzystać z zasiłku chorobowego, jest zobligowana do wykonania określonych czynności w zakresie ubezpieczenia (złożenia jakichkolwiek dokumentów deklaracji itp.)”, ale uzyskała zapewnienie, „iż żadnych dokumentów nie musi składać i pozostaje objęta ubezpieczeniem, w tym dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym”. Podobną informację w organie rentowym uzyskał w marcu 2015r. mąż skarżącej. Wynikało z niej, że po złożeniu druków korygujących przebieg okresów ubezpieczenia sporne zasiłki chorobowe zostaną skarżącej wypłacone. Ponadto w dniu 18 marca 2015r. skarżąca miała otrzymać potwierdzenie (wydruk) z organu rentowego o podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu od 7 stycznia 2015r. W takich okolicznościach sprawy bezpodstawna, chybiona i błędna była ocena Sądu Apelacyjnego, jakoby informacja uzyskana przez skarżącą na początku stycznia 2015r. miała być rzekomo prawidłowa, „ponieważ skoro pobierała zasiłek macierzyński to miała tytuł do objęcia jej ubezpieczeniem społecznym”. Tymczasem w pierwszych dniach stycznia 2015r. skarżąca domagała się wskazania jej prawem wymaganej aktywności „w sytuacji, w której po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego” chciałaby skorzystać z zasiłku chorobowego, ale uzyskała w tym zakresie nieprecyzyjne informacje o nieprzerwanym podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu. Tymczasem nie powinno podlegać kwestii, że błędne pouczenie lub błędne zapewnienie organu rentowego o dalszym podleganiu 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). Skarżąca w pierwszych dniach stycznia 2015r. mogła bowiem oczekiwać prawidłowej informacji o potrzebie złożenia wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem choćby po to, że wybrać (oznaczyć) termin tego ubezpieczenia w sposób zapewniający jej skuteczną ochronę ryzyka ubezpieczeniowego z tytułu chorobowej niezdolności do prowadzenia pozarolniczej działalności wywołanej stanem jej kolejnej ciąży, przedkładając choćby zwolnienie lekarskie od daty późniejszej niż bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego.

W ocenie Sądu Najwyższego w żadnym razie 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 wskutek ujawnionych dezinformacji organu rentowego. Dlatego Sąd Najwyższy uznał, że nieterminowe opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wywołane zostało zawinioną błędną informacją organu rentowego o ciągłości podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, co nie mogło pozbawić skarżącą spornego tytułu ubezpieczenia chorobowego. Oznacza to, że dezinformacja organu rentowego o nieprzerwanym podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu osoby ubezpieczonej z tytułu działalności pozarolniczej po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego i po ustaniu tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym w związku z pobieraniem takiego zasiłku -nie pozbawia osoby błędnie poinformowanej prawa do skutecznego złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w wybranym przez nią terminie (art. 11 ust. 2 i art. 14 ust. 2 pkt in fine w związku z art. 36 ust. 3 i 5 ustawy systemowej) w celu zachowania prawa do świadczeń zasiłkowych ze spornego ubezpieczenia chorobowego. W przypadku skarżącej należy przyjąć, że w pierwszych dniach stycznia 2015r. złożyła ona w istocie rzeczy terminowy wniosek o ponowne objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu pozarolniczej działalności, której w sensie prawnym definitywnie nie zaprzestała ani nie zawiesiła w rozumieniu art. 13 pkt 4 w związku z art. 36a ustawy systemowej. Wymagało to objęcia skarżącej spornym ubezpieczeniem chorobowym, w tym wyrażenia zgody na opłacenie składek na to ubezpieczenie po uchybionym z winy organu rentowego terminie na złożenie wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W tym zakresie prawidłowa była ocena Sądu pierwszej instancji, że jeżeli organ rentowy już na początku stycznia 2015r. informował skarżącą, że nie musi składać żadnych dokumentów w celu zachowania spornej ochrony ubezpieczeniowej, to organ ten nie powinien następnie kreować z oczywistą szkodą dla skarżącej sytuacji, w której rzekomo doszło do uchybienia terminu złożenia wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym ani do uchybienia terminu opłacenia składki na to sporne ubezpieczenie. W konsekwencji Sąd Najwyższy ocenił, że w ujawnionych okolicznościach sprawy trafne było zaskarżenie bezprawnej i niekonstytucyjnej oceny, że dezinformacja organu rentowego w zakresie przebiegu okresów i tytułów podlegania ubezpieczeniom społecznym mogła prowadzić do ustania lub utraty prawa do nieprzerwanego podlegania spornemu ubezpieczeniu chorobowemu, bo takie stanowisko wykluczają ponadto konstytucyjna zasada niedyskryminacji z jakiegokolwiek przyczyny oraz prawo do szczególnej pomocy matce przed i po urodzeniu dziecka ze strony władz publicznych, w tym sądów (por. art. 32 ust. 2 i art. 71 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej).

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy przez Sąd Apelacyjny strony podtrzymały swoje stanowiska.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się ostatecznie bezzasadna.

Należy zauważyć, że wprawdzie w apelacji pozwanego zgłoszono zarzuty naruszenia zarówno prawa materialnego, jak i procesowego (art. 233 § 1 kpc), tym niemniej ten drugi zarzut nie został w jakikolwiek sposób rozwinięty w uzasadnieniu apelacji. Trzeba jednak zaznaczyć, że ponieważ Sąd Najwyższy oparł się na ustaleniach faktycznych sprawy w kształcie uzupełnionym przez Sąd Apelacyjny przy poprzednim rozpoznaniu sprawy, wystarczy zatem

przypomnieć, że wnioskodawczyni jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu chorobowemu od dnia 1 czerwca 2013r. do dnia 7 stycznia 2014r. i od dnia 8 stycznia 2014r. do dnia 6 stycznia 2015r. obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Od dnia 8 stycznia 2014r. do dnia 6 stycznia 2015r. tytułem do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego P. J. było pobieranie rocznego zasiłku macierzyńskiego. Korzystając z urlopu macierzyńskiego nie prowadziła w tym samym czasie pozarolniczej działalności gospodarczej. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie rozpoczęła dalszego prowadzenia działalności z uwagi na niezdolność do pracy spowodowaną kolejną ciążą. Od dnia 15 sierpnia 2015r. skarżąca pobiera zasiłek macierzyński, w związku z urodzeniem kolejnego dziecka. Biuro Usług (...), którego pracownicy (w tym R. L.) byli pełnomocnikami dla wykonywania czynności prawnych w relacjach skarżącej z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, nie dokonało wyrejestrowania wnioskodawczyni z ubezpieczeń społecznych po przejściu przez nią na zasiłek macierzyński od dnia 8 stycznia 2014r., ani też ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń po upływie pobierania tego zasiłku. Mąż ubezpieczonej, który udał się do organu rentowego w celu zasięgnięcia bliższych informacji co do przyczyn odmowy przyznania ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 7 stycznia 2015r. do dnia 5 lutego 2015r. dowiedział się, że w momencie złożenia druku KOA cała sprawa się wyjaśni i świadczenie będzie wypłacone. W związku z roszczeniem o zasiłek chorobowy za w.w. okres organ rentowy pismem z dnia 25 lutego 2015r. poinformował ubezpieczoną o przebiegu ubezpieczeń oraz zwrócił się o wypełnienie załączonego druku ZUS KOA za wskazane okresy. Zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, dokonano dokumentem ZUS KOA w dniu 11 marca 2015r. ze wskazaniem daty podlegania ubezpieczeniom od 3 marca 2015r. i z błędnym kodem tytułu ubezpieczenia 57 00 00, którego nie przewiduje załącznik nr 18 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 października 2009r. w sprawie określania wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub szczególnym charakterze oraz innych dokumentów (Dz. U. Nr 186, poz. 1444 ze zm.). Korekta kodu została dokonana przez pełnomocnika wnioskodawczyni R. L. dnia 18 marca 2015r.

Odnośnie oceny zarzutu naruszenia prawa materialnego należy przypomnieć, że stosownie do treści art. 398²⁰ zd. 1 kpc sąd, któremu sprawa została przekazana, związany jest wykładnią prawa dokonaną w sprawie przez Sąd Najwyższy. Oznacza to, iż Sąd drugiej instancji, rozpoznając ponownie sprawę, nie może interpretować ani przepisów prawa procesowego, ani przepisów prawa materialnego odmiennie niż to wynika z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego. Związanie to nie obejmuje jedynie wskazań co do dalszego postępowania, a w związku z tym sąd w toku ponownego rozpoznania sprawy kieruje się ogólnymi regułami postępowania apelacyjnego (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 stycznia 2010r., II CSK 374/09, LEX nr 677771; z dnia 6 maja 2009r., II CSK 668/08, LEX nr 510961; z dnia 25 listopada 2008r., II CSK 335/08, LEX nr 484701).

W ramach dokonanej wykładni przepisów ustawy systemowej Sąd Najwyższy wskazał, że w opisanej wyżej specyficznej sytuacji faktycznej, wynikłej z udzielenia skarżącej przez organ rentowy nieprawidłowej informacji co do czynności niezbędnych dla dalszego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, zasadne jest przyjęcie, iż ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie spornym, tj. od dnia 7 stycznia 2015r. do dnia 17 marca 2015r.

Pozwany przy ponownym rozpoznaniu sprawy przez Sąd Apelacyjny nie naprowadził żadnych nowych okoliczności, w szczególności takich, które mogłyby stać się podstawą innej oceny prawnej sprawy, niż wskazana w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego. W konsekwencji wyrok Sądu I instancji w części zaskarżonej apelacją organu rentowego odpowiada powołanym wyżej przepisom prawa, co skutkowało koniecznością oddalenia apelacji pozwanego, stosownie do art. 385 kpc.

Konsekwencją oddalenia apelacji pozwanego jest orzeczenie o kosztach procesu, tj. kosztach postępowania apelacyjnego – gdyż w skardze kasacyjnej skarżąca nie domagała się kosztów postępowania kasacyjnego. Sąd Apelacyjny orzekł o tych kosztach na podstawie art. 108 §1 kpc w zw. z art. 98 i 99 kpc, przy czym wysokość tych

kosztów została ustalona stosownie do § 9 ust. 2 oraz § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych w brzmieniu z daty złożenia apelacji, tj. w brzmieniu pierwotnym (Dz.U. z 2015r. poz. 1804).

SSA Grażyna Czyżak SSA Michał Bober SSO Tomasz Koronowski