

Sygn. akt VII Ua 66/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 02 lutego 2021 r.

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

w składzie:

Przewodniczący SSO Monika Roslan-Karasińska (spr.)

Sędziowie SO Agnieszka Stachurska

SO Dorota Michalska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 02 lutego 2021 r. w Warszawie

sprawy S. G.

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

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez organ rentowy

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 11 sierpnia 2020 r., sygn. akt VI U 121/20

oddala apelację.

SSO Agnieszka Stachurska SSO Monika Roslan-Karasińska SSO Dorota Michalska

Sygn. akt VII Ua 66/20

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 11 sierpnia 2020 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi – Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w W. orzekając w sprawie z odwołania S. G. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 12 lutego 2020 roku, znak: (...) oraz z dnia 3 kwietnia 2020 roku, znak: (...) w pkt 1 wyroku zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 12 lutego 2020 roku, znak: (...) w ten sposób, że przyznał odwołującej się S. G. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 29 listopada 2019 roku do dnia 19 stycznia 2020 roku, w pkt 2 oddalił odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 12 lutego 2020 roku, znak: (...) w zakresie dotyczącym odmowy prawa do zasiłku chorobowego dla odwołującej się S. G. za okres od dnia 22 listopada 2019 roku do dnia 28 listopada 2019 roku, zaś w pkt 3 zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 3 kwietnia 2020 roku, znak: (...) w ten sposób, że przyznał odwołującej się S. G. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 stycznia 2020 roku do dnia 19 marca 2020 roku.

Sąd Rejonowy ustalił, iż odwołująca się S. G., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 października 2014 roku do 29 listopada 2018 roku, zaś w okresie od 30 listopada 2018 roku do 28 listopada 2019 roku korzystała z zasiłku macierzyńskiego. W okresie pobierania zasiłku

macierzyńskiego odwołująca się opłacała tylko składkę zdrowotną. Od 22 listopada 2019 roku do 19 marca 2020 roku odwołująca się była niezdolna do pracy z powodu depresji poporodowej.

Odwołująca się w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie wyrejestrowała się z ubezpieczeń społecznych. Została automatycznie wyrejestrowana przez ZUS z ubezpieczenia chorobowego, któremu przed zasiłkiem macierzyńskim podlegała dobrowolnie, ze względu na tytuł ubezpieczenia w postaci prowadzonej działalności gospodarczej. Odwołująca się po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego nadal kontynuuje prowadzenie działalności gospodarczej, jest to jej tytuł do ubezpieczenia. Odwołująca się nie została poinformowana przez pracowników ZUS podczas rozmów telefonicznych i wizyt w oddziale ZUS, ani pouczona przez organ rentowy w korespondencji kierowanej do niej o konieczności ponownego zgłoszenia się do ubezpieczenia chorobowego po ustaniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Odwołująca się nie została też pouczona przez organ rentowy o konsekwencjach braku zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Dopiero po wydaniu zaskarżonej decyzji z dnia 12 lutego 2020 roku, kiedy odwołująca się udała się do ZUS celem wyjaśnienia, została poinformowana, że powinna dokonać ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego. W dniu 17 lutego 2020 roku, w placówce ZUS (...) Oddział w W. z pomocą pracowników tej placówki, odwołująca się zgłosiła się do ubezpieczeń, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i złożyła wymagane dokumenty.

Dokonując analizy prawnej, Sąd Rejonowy wskazał, iż podstawą dla odmowy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 22 listopada 2019 roku do 19 marca 2020 roku było uznanie przez ZUS, że odwołująca się w okresie powstania niezdolności do pracy nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu.

Z ustalonego przez Sąd stanu faktycznego wynika, że odwołująca się jest osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą. Z tego tytułu podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu przed okresem pobierania zasiłku macierzyńskiego. Jednocześnie po zakończeniu pobierania tego zasiłku odwołująca się nie dokonała ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, sądząc, że to ubezpieczenie ciągle trwa, skoro się z niego nie wyrejestrowywała.

Sąd Rejonowy podniósł, że w orzecznictwie i doktrynie trwał spór co do tego, czy pobieranie zasiłku macierzyńskiego wyłącza podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą. Zgodnie bowiem z art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4-5a, 8 i 10, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów. Powyższe oznacza, że osoby pobierające zasiłek macierzyński mogą być objęte ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej jedynie dobrowolnie. Z kolei z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej wynika, że dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi. To zaś prowadzi do wniosku, że osoby objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi dobrowolnie, nie mogą podlegać nawet dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd I instancji wskazał, iż kwestię tę przesądził Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 11 lipca 2019 roku, sygn. akt III UZP 2/19, w której jednoznacznie orzekł, 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 dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r. poz. 300 ze zm.). Sąd Rejonowy orzekając w niniejszej sprawie podzielił ten pogląd. Wobec powyższego należy uznać, że odwołująca się w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego (od 30 listopada 2018 roku do 28 listopada 2019 roku) nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, mimo że sama się z niego niewyrejestrowywała. Taki skutek braku ubezpieczenia wynika bowiem z samej ustawy.

Tym samym, aby uzyskać zasiłek chorobowy za okres po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego odwołująca powinna się zgłosić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie bowiem z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. - Dz. U. z 2020r., poz. 870; dalej jako: ustawa zasiłkowa) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Jednocześnie z art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a. Zgodnie z kolei z art. 14 ust. 1a tej ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane zgodnie z art. 36 ust. 4 albo 4b, czyli jeśli zostanie dokonane w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia, którą to datą w przypadku odwołującej się jest data zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego, czyli dzień 28 listopada 2019 roku. Jak wynika z ustaleń Sądu odwołująca się zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dopiero z dniem 17 lutego 2020 roku, a więc z przekroczeniem tego 7-dniowego terminu. To zaś oznacza, że jej zgłoszenie nie mogło wywierać skutku od dnia 29 listopada 2019 roku, wskazanego we wniosku, a tym samym w chwili powstania niezdolności do pracy nie była objęta ubezpieczeniem chorobowym. Powyższe prowadzi do wniosku, że odwołująca się nie ma prawa do zasiłku chorobowego za podane w zaskarżonych decyzjach okresy.

Sąd Rejonowy zwrócił jednak uwagę na to, że odwołująca się nie była w ogóle pouczona przez ZUS o tym, że powinna się ponownie zgłosić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Nie miała wiedzy, że w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego jej ubezpieczenie chorobowe ustaje. Warto podkreślić, że kwestia ustania ubezpieczenia chorobowego w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego jest w doktrynie sporna i budziła wielkie kontrowersje wśród orzecznictwa i praktyków prawa. Wobec tego, skoro profesjonaliści nie mieli pewności, czy faktycznie dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z chwilą rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego, to tym bardziej nie sposób wymagać od odwołującej się, aby wiedziała dokładnie co ma robić. Sąd Rejonowy wskazał, iż nie można też zapominać o ogólnych zasadach postępowania administracyjnego, którymi ZUS powinien kierować się w swoich działaniach, takich jak zasada z art. 9 KPA, zgodnie z którym organy administracji publicznej są obowiązane do należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Organy czuwają nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu nieznamości prawa, i w tym celu udzielają im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek. Niewątpliwie ZUS zaniedbał tego obowiązku informacyjnego, jednocześnie sama odwołująca się nie zaniedbała swoich spraw, kilkakrotnie próbowała uzyskać informację w ZUS co do swoich dalszych obowiązków ubezpieczeniowych, a także co do uzyskania przez nią zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy. Odwołująca się dochowała więc należytej staranności w dbaniu o swoje sprawy, ZUS jednak nie pouczył jej i nie poinformował o dalszych krokach, które zapewniłyby jej prawo do zasiłku chorobowego. W ocenie Sądu takie zachowanie organu rentowego nie zasługuje na ochronę prawną. Podobny pogląd został również wyrażony w orzecznictwie, a konkretnie w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2020 roku, sygn. akt I UK 311/18, w którym Sąd Najwyższy orzekł, że 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. W niniejszej sprawie Sąd Rejonowy wskazał, iż ma do czynienia niewątpliwie z taką właśnie sytuacją. Odwołująca się, pomimo wielokrotnego kontaktu z ZUS, nie uzyskała informacji, ani pouczenia, o konieczności ponownego złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Taki wniosek złożyła dopiero dnia 17 lutego 2020 roku, wnosząc o objęcie jej tym ubezpieczeniem od dnia 29 listopada 2019 roku. Biorąc pod uwagę powyższe rozważania Sąd uznał więc, że odwołująca się podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od pierwszego dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, czyli od dnia 29 listopada 2019 roku. To zaś oznacza, że zachowuje

ona prawo do zasiłku chorobowego za okres od 29 listopada 2019 roku do 19 marca 2020 roku. Jednocześnie Sąd miał na uwadze, że w toku postępowania ZUS nie kwestionował samej niezdolności do pracy odwołującej się w tym okresie.

Odwołująca się wnosila o przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 22 listopada 2019 roku. Jednak w okresie od 22 listopada 2019 roku do 28 listopada 2019 roku odwołująca się pobierała zasiłek macierzyński. W tym okresie nie zachowuje więc prawa do zasiłku chorobowego, bowiem jak wskazano wyżej w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego odwołująca się nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. To zaś oznacza, że nie jest spełniona co do tego okresu przesłanka z art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Wobec tego odwołanie podlega oddaleniu w części dotyczącej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 22 listopada 2019 roku do 28 listopada 2019 roku.

Apelację od powyższego wyroku złożył Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., zaskarżając rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego w zakresie punktu 1 i 3 wyroku zarzucając mu naruszenie:

I. przepisów prawa materialnego, tj.:

1. art. 14 ust. 1 i la w zw. z art. 11 ust. 2 oraz art. 36 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że decydujące znaczenie o dacie objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osoby, która prowadzi działalność gospodarczą i zakończyła pobieranie zasiłku macierzyńskiego ma data wpisana we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem oraz okoliczność braku pouczenia przez ZUS o czynnościach niezbędnych dla podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a nie faktyczne złożenie wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, w sytuacji gdy ze wskazanych przepisów prawa wynika, że objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (chyba, że zgłoszenie dokonane zostało w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia) i dotyczy to także osób prowadzących działalność gospodarczą, które po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego chcą nadal być objęte ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia tej działalności;

2. art. 1 ust. 1 i art. 6 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez niewłaściwe zastosowanie i przyznanie S. G. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 29 listopada 2019 r. do 19 marca 2020 r., w sytuacji kiedy Odwołująca nie była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym;

II. przepisów postępowania mające istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błąd w ustaleniu istotnych okoliczności faktycznych sprawy i przyjęcie że S. G. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresie od 29 listopada 2019 r. do 19 marca 2020 r.

Apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i oddalenie odwołań oraz o zasądzenie od Odwołującej na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Odnosząc się do braku pouczenia organ rentowy w uzasadnieniu apelacji wskazywał, iż o zachowaniu prawa do zasiłku chorobowego od pierwszego dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie może decydować brak pouczenia Ubezpieczonej przez ZUS o konieczności ponownego złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Przepisy zarówno ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, jak i ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie nakładają na organ obowiązku informowania ubezpieczonych, że po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego należy złożyć wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jeśli kobieta prowadząca działalność gospodarczą nadal chce być objęta tym ubezpieczeniem. Nie sposób przyjąć, aby organ mógł (w skali całego kraju) codziennie weryfikować osoby, które prowadzą działalność gospodarczą właśnie zakończyły pobieranie zasiłku macierzyńskiego i informować je o możliwości zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. To na ubezpieczonej - będącej profesjonalistą, tj. osobą prowadzącą działalność gospodarczą - spoczywa obowiązek prawidłowego i terminowego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jeśli nadal chce być objęta tym ubezpieczeniem. Organ rentowy wskazywał, iż w okresie około dwóch miesięcy Odwołująca nie podjęła żadnych czynności w zakresie ustalenia czy po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego powinna złożyć jakieś dokumenty / deklaracje w ZUS. Z treści

odwołań wynika, że S. G. dopiero w połowie stycznia 2020 r. skontaktowała się z organem rentowym w sprawie braku wypłaty zasiłku chorobowego, zatem w tej sytuacji nie sposób przerzucić na organ odpowiedzialności za brak zgłoszenia S. G. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w terminie, tj. w ciągu 7 dni po zakończeniu; pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Zaskarżony wyrok jest prawidłowy i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe, dokonał analizy zebranych dowodów, nie naruszając zasady ich swobodnej oceny i w oparciu o przyjęty stan faktyczny sprawy, prawidłowo zastosował konkretne przywołane przepisy prawa materialnego. Sąd Okręgowy w pełni aprobejuje ustalenia faktyczne Sądu I instancji i przyjmuje za własne. Podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylenia.

Ponieważ apelujący zarzucił Sądowi Rejonowemu zarówno naruszenie prawa procesowego, jak i materialnego to w pierwszej kolejności trzeba się odnieść do zarzutów naruszenia prawa procesowego. Dopiero bowiem poczynienie prawidłowych ustaleń faktycznych umożliwia dokonanie właściwej kwalifikacji prawnej w oparciu o przepisy prawa materialnego. Naruszenie przepisów postępowania oznacza działanie sądu niezgodnie z przepisami prawa procesowego. W praktyce chodzi o zarzuty związane z uchybieniami, których - według strony apelującej - dopuścił się sąd pierwszej instancji w postępowaniu lub przy rozstrzygnięciu. W każdym jednak przypadku naruszenia prawa procesowego należy zawsze stwierdzić istnienie związku przyczynowego między naruszeniem przepisu proceduralnego a treścią orzeczenia.

Skarżący w apelacji zarzucił Sądowi pierwszej instancji naruszenie art. 233 k.p.c., które polegać miało na błędzie w ustaleniu istotnych okoliczności faktycznych sprawy i przyjęcie, że S. G. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresie od 29 listopada 2019 r. do 19 marca 2020 r.

Zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Dokonując oceny wskazanego zarzutu, podkreślić należy, że dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarczy stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, które zdaniem skarżącego nie odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu pierwszej instancji w tym zakresie. Sąd I instancji ma obowiązek wyprowadzania z zebranego w sprawie materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych. Reguła ta nie będzie zachowana jedynie wtedy, gdy wnioski wyprowadzone przez Sąd przy ocenie dowodów nie układają się w logiczną całość, zgodną z doświadczeniem życiowym, lecz pozostają ze sobą w sprzeczności, a także gdy nie istnieje logiczne powiązanie wniosków z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym (zob. wyrok SN z dnia 9 grudnia 2009 r., IV CSK 290/09, LEX nr 560607).

Na gruncie poczynionych rozważań stwierdzić należy, iż apelujący nie wykazał, aby Sąd pierwszej instancji naruszył powołany art. 233 k.p.c., nie przedstawił też przekonujących argumentów, które mogłyby podważyć poczynione przez Sąd ustalenia, ani nie wskazał na jakiegokolwiek niespójności w ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego czy też uchybienia polegające na wnioskowaniu w sposób nie korespondujący z zasadami logiki, czy doświadczenia życiowego. Co prawda w uzasadnieniu apelacji organ rentowy wskazywał, iż w jego ocenie o zachowaniu prawa do zasiłku chorobowego od pierwszego dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie może decydować brak pouczenia Ubezpieczonej przez ZUS o konieczności ponownego złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, oraz że przepisy zarówno ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, jak i ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie nakładają na organ obowiązku informowania ubezpieczonych, że po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego należy złożyć wniosek. Tym niemniej organ rentowy, choć za Sądem Rejonowym przywołał uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 roku, sygn. akt III UZP 2/19, która przesądziła,

iż 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 dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r. poz. 300 ze zm.), to zupełnie pominął końcową treść uzasadnienia tej uchwały, w której Sąd Najwyższy podkreślił, iż w związku z tym, że do utraty tytułu do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dochodzi z mocy prawa na skutek rozstrzygnięcia zbiegu tytułów objęcia ubezpieczeniem społecznym, w ocenie Sądu Najwyższego w składzie powiększonym, obowiązkiem organu rentowego wynikającym z art. 8 i 9 k.p.a. jest pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, że z chwilą objęcia jej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, a ponowne objęcie tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością może nastąpić po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wymaga jednak złożenia stosownego wniosku (art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 2 pkt 3 i art. 36 ust. 3 i 5 ustawy systemowej). Zatem choć ma rację organ rentowy wskazując, iż przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, jak i ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie nakładają na niego obowiązku informowania ubezpieczonych, że po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego należy złożyć wniosek objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jeśli kobieta prowadząca działalność gospodarczą nadal chce być objęta tym ubezpieczeniem, to obowiązek ten wynika wprost z ogólnych zasadach postępowania administracyjnego określonych w art. 8 i 9 k.p.a. Powyższe stanowisko jest rozwinięciem wcześniejszego poglądu judykatury, według 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 liczonym od dnia zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 sierpnia 2018 r., II UK 213/17, OSNP 2019 nr 3, poz. 38). Inaczej mówiąc, udzielenie przez organ rentowy osobie prowadzącej działalność pozarolniczą nieprawidłowej informacji, przez co należy rozumieć również brak udzielenia stosownej 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 (wyrok SA w Gdańsku z dnia 25 października 2018 r., III AUa 1259/18).

W okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy nie można bowiem pomijać zasadniczej kwestii, jaką jest przyczyna niespełnienia przez wnioskodawczynię wskazanych w powołanym przepisie przesłanek przyznania prawa do zasiłku macierzyńskiego. Podkreślić należy, iż wyłączną przyczyną tego stanu rzeczy był brak pouczenia przez pracowników ZUS podczas rozmów telefonicznych, wizyt w oddziale ZUS, w kierowanej do odwołującej się korespondencji, o skutkach, jakie w płaszczyźnie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wywołuje zaprzestanie pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego i o konieczności ponownego zgłoszenia się do ubezpieczenia chorobowego po ustaniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Odwołująca dopiero po otrzymaniu decyzji z dnia 12 lutego 2020 r., kiedy udała się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych celem wyjaśnienia, została poinformowana, że powinna dokonać ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego.

Sąd odwoławczy w pełni podziela rozważania Sądu pierwszej instancji, iż w razie braku udzielenia ubezpieczonej stosownych informacji przez organ administracji stroną postępowania nie może ponosić negatywnych konsekwencji tego zaniechania. Każdy obywatel, który zwraca się o udzielenie informacji do organu państwowego ma prawo oczekiwać, iż udzielona mu zostanie wyczerpująca i należyta informacja o jego prawach i obowiązkach, jak również ufać, iż nie poniesienie szkody wskutek postępowania zgodnie z otrzymanym pouczeniem. Powyższe stanowisko jednoznacznie wynika ze znajdujących swoje źródło w konstytucyjnej zasadzie demokratycznego państwa prawnego zasady pogłębiania zaufania obywateli - art. 8 k.p.a., oraz zasady informowania stron - art. 9 k.p.a. Z utrwalonej w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego i Sądu Najwyższego zasady ochrony zaufania do prawidłowości działań organów administracji i sądów wynika, że nie powinien doznać uszczerbku obywatel działający w przekonaniu, iż

odnoszące się do niego działania (m.in. informacja) organów państwa są prawidłowe i odpowiadające prawu (por. A. Wróbel w: M. Jaśkowska, M. Wilbrandt-Gotowicz, A. Wróbel, Komentarz aktualizowany do Kodeksu Postępowania Administracyjnego, Lex/el 2019).

Ponieważ ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w sposób niebudzący wątpliwości wynika, iż wyłączną przyczyną niespełnienia przez wnioskodawczynię prawa do zasiłku macierzyńskiego był brak udzielenia przez organ rentowy stosownej informacji, to mimo niespełnienia przez wnioskodawczynię ustawowych przesłanek przyznania prawa do zasiłku macierzyńskiego, brak było podstaw do wydania decyzji o odmowie przyznania takiego świadczenia. Nie może budzić wątpliwości, że gdyby wnioskodawczyni otrzymała prawidłową informację, co do obowiązujących zasad podlegania ubezpieczeniu chorobowemu po zakończeniu korzystania z zasiłku macierzyńskiego to złożyłaby wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w stosownym czasie i wówczas spełniałaby wszystkie przesłanki przyznania przedmiotowego świadczenia. Wobec powyższego nie może budzić wątpliwości, iż to organ rentowy powinien ponieść konsekwencje swoich błędów.

Skoro skarżąca nie została we właściwym czasie należycie pouczona o skutkach, jakie w płaszczyźnie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wywołuje zaprzestanie pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego (brak pouczenia o konieczności złożenia przez nią nowego wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym za okres przypadający bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego), to organ rentowy nie może przerzucać na ubezpieczoną ciężaru odpowiedzialności za skutki własnych zaniedbań. Zważywszy zatem na całokształt okoliczności faktycznych, należy stwierdzić, że skarżąca terminowo, stosując się do wytycznych wynikających z art. 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s., dokonała ponownego zgłoszenia się do ubezpieczenia chorobowego w okresie przypadającym bezpośrednio po zakończeniu korzystania z zasiłku macierzyńskiego.

Z przyczyn wskazanych powyżej, apelacja organu rentowego, jako całkowicie chybiona, nie mogła skutkować zmianą zaskarżonego wyroku i podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

SSO Agnieszka Stachurska SSO Monika Roslan – Karasińska SSO Dorota Michalska