

Sygn. akt VII Ua 67/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 lutego 2021 roku

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

Przewodniczący: sędzia Agnieszka Stachurska (spr.)

Sędziowie: Małgorzata Jarząbek

Monika Rosłań – Karasińska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 12 lutego 2021 roku w Warszawie

sprawy E. S.

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

o zasiłek chorobowy i zasiłek opiekuńczy

na skutek odwołania E. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 16 stycznia 2020r., znak: (...) oraz

z dnia 21 stycznia 2020r., znak:(...)

w przedmiocie apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi - Południe w Warszawie

VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 11 sierpnia 2020 roku

sygn. akt VI U 100/20

oddala apelację.

sędzia Monika Rosłań - Karasińska sędzia Agnieszka Stachurska sędzia Małgorzata Jarząbek

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 11 sierpnia 2020r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, orzekając w sprawie odwołania E. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. z dnia 16 stycznia 2020r., znak: (...) oraz z dnia 21 stycznia 2020r., znak: (...)

1. zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 16 stycznia 2020r., znak: (...), w ten sposób, że przyznał E. S. prawo do zasiłku opiekuńczego za okres od 12 grudnia 2019r. do 19 grudnia 2019r. oraz prawo do zasiłku chorobowego za okres od 20 grudnia 2019r. do 31 grudnia 2019r.;

2. zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 21 stycznia 2020r., znak: (...), w ten sposób, że przyznał E. S. prawo zasiłku opiekuńczego za dzień 1 stycznia 2020r.

Sąd Rejonowy ustalił, że E. S., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 23 czerwca 2015 roku do 30 listopada 2015 roku, od 1 stycznia 2016 roku do 31 października 2016 roku oraz od 1 grudnia 2016 roku do 12 grudnia 2018 roku. W okresie od 13 grudnia 2018 roku do 11 grudnia 2019 roku odwołująca się korzystała z zasiłku macierzyńskiego. W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego opłacała tylko składkę zdrowotną i nie wyrejestrowała się z ubezpieczeń społecznych. Została automatycznie wyrejestrowana przez ZUS z ubezpieczenia chorobowego, któremu wcześniej podlegała dobrowolnie ze względu na tytuł ubezpieczenia w postaci działalności gospodarczej. Po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego odwołująca się nadal kontynuuje prowadzenie działalności gospodarczej, jest to jej tytuł do ubezpieczenia. Dopiero w dniu 2 stycznia 2020 roku wypełniła druk ZUS ZUA, zgłaszając się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z datą od 12 grudnia 2019 roku. W dniu 18 grudnia 2018 roku drogą elektroniczną na konto odwołującej się jako płatnika składek zostały przesłane dokumenty: wyrejestrowanie z ubezpieczeń ZUS ZWUA od 13 grudnia 2018 roku, zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego ZUS ZZA od 13 grudnia 2018 roku.

Uznając stan faktyczny sprawy za bezsporny, Sąd Rejonowy zważył, że podstawą odmowy przyznania odwołującej się prawa do zasiłku chorobowego było uznanie przez ZUS, że w okresie powstania niezdolności do pracy nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. Wskazał przy tym, że odwołująca się jest osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą. Z tego tytułu podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu przed okresem pobierania zasiłku macierzyńskiego, po jego zakończeniu nie dokonała ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, sądząc że to ubezpieczenie ciągle trwa, skoro nie dokonała wyrejestrowania.

W dalszej części Sąd Rejonowy zwrócił uwagę, że w orzecnictwie 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 rentowymi 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 Rejonowy podzielił przesądzający powyższą kwestię pogląd wyrażony w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 roku, sygn. akt III UZP 2/19, w której jednoznacznie orzeczono, że rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego.

Wobec powyższego, zdaniem Sądu Rejonowego, należało przyjąć, że odwołująca się w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego (od 13 grudnia 2018 roku do 11 grudnia 2019 roku) nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, mimo że sama się z niego nie wyrejestrowała. Taki skutek braku ubezpieczenia wynika z samej ustawy. W związku z tym ZUS samodzielnie wyrejestrował odwołującą się z ubezpieczenia chorobowego i zarejestrował ją wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 13 grudnia 2018 roku.

W opisanej sytuacji, aby uzyskać zasiłek chorobowy za okres po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, odwołująca się powinna była 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, 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 wynika, że 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 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 11 grudnia 2019 roku. Jak wynika z ustaleń Sądu I instancji, odwołująca się zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dopiero z dniem 2 stycznia 2020 roku, a więc z przekroczeniem tego 7-dniowego terminu. To zaś oznacza, że jej zgłoszenie nie mogło wywierać skutku od dnia 12 grudnia 2019 roku, wskazanego we wniosku, a tym samym w chwili powstania niezdolności do pracy nie była objęta ubezpieczeniem chorobowym, więc nie ma prawa do zasiłku chorobowego za podane w zaskarżonych decyzjach okresy.

Sąd Rejonowy zwrócił jednak uwagę, że odwołująca nie była w ogóle pouczona przez ZUS o tym, że powinna się ponownie zgłosić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Jednocześnie fakt, że na jej konto ubezpieczeniowe ZUS przesłał dokumenty wyrejestrowujące ją z ubezpieczenia chorobowego i rejestrujące tylko do ubezpieczenia zdrowotnego, nie oznacza jeszcze, że odwołująca się była pouczona o tym, co powinna zrobić, aby zachować prawo do zasiłku opiekuńczego i chorobowego za okres po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. W ocenie Sądu Rejonowego odwołująca mogła uznawać, że skoro ZUS z urzędu ją wyrejestrował z chwilą rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego, to tak samo ją z urzędu zarejestruje z powrotem z chwilą zakończenia pobierania tego zasiłku. ZUS nigdzie nie pouczył odwołującej się, że jakkolwiek wyrejestrowanie na czas pobierania zasiłku macierzyńskiego następuje z urzędu, to już ponowne zarejestrowanie, po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, wymaga aktywności samej strony. Sąd Rejonowy podkreślił również, że sama kwestia ustania ubezpieczenia chorobowego w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego jest w doktrynie sporna i budziła wielkie kontrowersje. Sporne i niejasne przez pewien czas było wobec tego określenie, jak powinna się zachować osoba ubezpieczona po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, a w szczególności, czy powinna ponownie zgłaszać się do ubezpieczenia chorobowego. W tej sytuacji, zdaniem Sądu Rejonowego, tym bardziej nie sposób wymagać od odwołującej się, aby wiedziała dokładnie co ma robić. Nie można też zapominać o ogólnych zasadach postępowania administracyjnego, którymi ZUS powinien kierować się w swoich działaniach, takich jak zasada z art. 9 k.p.a., zgodnie z którą 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 niezajomości prawa i w tym celu udzielają im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek. Niewątpliwie ZUS zaniedbał tego obowiązku informacyjnego. Nie może być żadnym wytłumaczeniem fakt, że odwołująca korzystała z usług biura księgowego, nie zwalnia to bowiem ZUS-u z obowiązku pouczania ubezpieczonych o ich prawach i obowiązkach. W ocenie Sądu, takie zachowanie organu rentowego, jakie miało miejsce w analizowanym przypadku, nie zasługuje na ochronę prawną. Podobny pogląd został wyrażony w orzecznictwie, a konkretnie w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2020 roku, sygn. akt I UK 311/18, w którym SN 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 ponowny wniosek o objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym w późniejszym czasie.

Sąd Rejonowy podkreślił, że w przedmiotowej sprawie miał do czynienia z taką właśnie sytuacją. Odwołująca się nie uzyskała od ZUS żadnej informacji, czy pouczenia o konieczności ponownego złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu zasiłku macierzyńskiego. Taki wniosek złożyła dopiero w dniu 2 stycznia 2020 roku, wnosząc o objęcie jej tym ubezpieczeniem od dnia 12 grudnia 2019 roku.

Uwzględniając zaprezentowane rozważania, Sąd I instancji ocenił, że odwołująca się podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od pierwszego dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, czyli od 12 grudnia 2019 roku. To zaś oznacza, że posiada prawo do zasiłku opiekuńczego za okres od 12 grudnia 2019 roku do 19 grudnia 2019 roku, do zasiłku chorobowego za okres od 20 grudnia 2019 roku do 31 grudnia 2019 roku, a także do zasiłku opiekuńczego za dzień 1 stycznia 2020 roku. Jednocześnie Sąd miał na uwadze, że w toku postępowania ZUS nie kwestionował samej niezdolności do pracy odwołującej się w ww. okresach, ani konieczności sprawowania przez nią osobistej opieki nad chorym dzieckiem.

Podkreślone zostało również, że odwołująca się w odwołaniu od decyzji z dnia 21 stycznia 2020 roku (błędnie określonej przez nią jako decyzja z dnia 22 stycznia 2020 roku) wniosła o jej zmianę i przyznanie zasiłku opiekuńczego za okres od 1 stycznia 2020 roku do 5 stycznia 2020 roku. Decyzja z dnia 21 stycznia 2020 roku dotyczyła jednak prawa do zasiłku opiekuńczego jedynie za dzień 1 stycznia

2020 roku. Natomiast prawo do zasiłku opiekuńczego za okres od 2 stycznia 2020 roku do 5 stycznia 2020 roku było przedmiotem decyzji z dnia 27 lutego 2020 roku,

od której odwołująca się nie wniosła odwołania w przedmiotowej sprawie. Jednocześnie z kwerendy przeprowadzonej w aktach Wydziału wynika, że odwołanie od tej właśnie decyzji z dnia 27 lutego 2020 roku, dotyczącej prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 2 stycznia 2020 roku do 5 stycznia 2020 roku, jest przedmiotem innej toczącej się sprawy o sygn. akt VI U 145/20. Wobec tego Sąd Rejonowy ocenił, że w rozpatrywanej sprawie przedmiotem odwołania są dwie decyzje - z dnia 16 stycznia 2020 roku oraz z dnia 21 stycznia 2020 roku i w tym zakresie orzekł (wyrok Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi – Południe z dnia 11 sierpnia 2020 roku wraz z uzasadnieniem, k. 30 i 36 – 39 a.s.).

Apelację od powyższego wyroku złożył Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., zaskarżając rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego w całości

i zarzucając mu:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c., mające wpływ na treść orzeczenia, co w konsekwencji doprowadziło do naruszenia przepisów prawa materialnego, polegającego na niezastosowaniu art. 14 ust. 1 i 1a w zw.

z art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i uznaniu,

że w niniejszej sprawie fakt pobierania zasiłku macierzyńskiego nie powoduje ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej działalność gospodarczą, w sytuacji gdy ze wskazanych przepisów wynika,

że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony 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. naruszenie art. 1 ust. 1 w zw. z art. 32 ust. 1 pkt l w zw. z art. 6 ust. 1 ustawy

o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby

i macierzyństwa poprzez ich niezastosowanie i przyznanie E. S. prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 12 grudnia 2019r. do 19 grudnia 2019r. i za dzień 1 stycznia 2020r. oraz prawa do zasiłku chorobowego za okres od 20

grudnia 2019r. do 31 grudnia 2019r. pomimo, że odwołująca wówczas nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Wnosząc o zmianę wyroku i oddalenie odwołań od obu zaskarżonych decyzji, pełnomocnik organu rentowego podkreślił, że zaskarżone rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego narusza wskazane wyżej przepisy. W ocenie organu rentowego stanowisko co do tego, że objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, następuje najwcześniej od dnia złożenia wniosku w tym przedmiocie, jest zgodne z brzmieniem art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Pełnomocnik organu rentowego podkreślił przy tym, że wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, co znajduje potwierdzenie w ugruntowanym orzecznictwie Sądu Najwyższego (apelacja organu rentowego z dnia 21 września 2020 roku, k. 42 - 44 a.s.).

W odpowiedzi na apelację odwołująca się E. S. wniosła o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego. Ustosunkowując się do zarzutów apelacji, zaaprobowała stanowisko Sądu Rejonowego w zakresie ustalenia, że nie została pouczona przez ZUS o konieczności ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Zwróciła również uwagę, że poczyniła wszelkie starania w celu objęcia jej ubezpieczeniem chorobowym adekwatnie do jej stanu wiedzy, a brak pouczenia o sposobie i trybie, w jakim powinna dokonać określonych czynności, nie może jej obciążać negatywnymi skutkami (odpowiedź na apelację z dnia 16 listopada 2020 roku, k. 52 - 54 a.s.).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego, jako niezasadna, podlegała oddaleniu.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy dokonał analizy zgromadzonego materiału dowodowego, poczynił odpowiednie ustalenia faktyczne oraz prawidłowo zastosował przepisy, skutkiem czego zaskarżony wyrok zawiera trafne i odpowiadające prawu rozstrzygnięcie, zaś wniesiony przez organ rentowy środek zaskarżenia nie może skutkować jego zmianą bądź uchYLENIEM.

Odnosząc się do sformułowanych przez organ rentowy zarzutów, w pierwszej kolejności podkreślić należy, że w analizowanej sprawie nie doszło do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Organ rentowy podniósł, że naruszenie tego przepisu miało nastąpić poprzez to, że Sąd I instancji nie zastosował art. 14 ust. 1 i 1a w zw. z art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Taka konstrukcja zarzutu jest jednak błędna. Zgodnie z treścią art. 233 § 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Przedmiotem naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. będą zatem nieprawidłowości w ocenie wiarygodności i mocy dowodów lub błędne (nie wynikające z dowodów) ustalenie faktów, nie zaś zastosowanie, błędne zastosowanie, czy też niezastosowanie konkretnych przepisów prawa materialnego. W przedmiotowej sprawie wskazanie przez Sąd Rejonowy, że pobieranie zasiłku macierzyńskiego nie powoduje ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej działalność gospodarczą to kwestia należąca do sfery stosowania przepisów prawa materialnego, nie zaś ustaleń czy też oceny stanu faktycznego, który pozostawał bezsporny między stronami. W rozpatrywanej sprawie spór obejmował swoim zakresem jedynie interpretację przepisów prawa.

Sąd Okręgowy przytaczając obowiązujące przepisy prawa materialnego, które również zostały ujęte w apelacji, wskazał, że art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020r., poz. 226 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, określa krąg osób podlegających obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi. Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy, w stosunku do takich osób istnieje również obowiązek ubezpieczenia wypadkowego. Jeśli chodzi natomiast o ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, to zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy, takiemu ubezpieczeniu osoby te podlegają dobrowolnie na swój wniosek. W myśl art. 14 ustawy, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie

wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a, który przewiduje, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4. Z kolei zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy, dobrowolne ubezpieczenia chorobowe ustają:

- od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;
- od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a;
- od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Okres podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą – w myśl art. 13 pkt 4 ustawy – trwa od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

Organ rentowy zakwestionował uznanie przez Sąd Rejonowy, że fakt pobierania zasiłku macierzyńskiego nie powoduje ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej działalność gospodarczą, w sytuacji, gdy z przepisów wynika, że objęciem dobrowolnie ubezpieczeniem następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. W swoich wywodach apelacyjnych organ rentowy skupił się na stwierdzeniu, że osoba prowadząca działalność gospodarczą po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego powinna złożyć wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Odnosząc się do powyższej kwestii wymaga jednak podkreślenia, że powyższe stanowisko – jak słusznie wskazał organ rentowy, w zasadzie bezsporne w świetle nowego orzecznictwa – nie było kontestowane w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Sąd Rejonowy wyraźnie stwierdził bowiem, że zgłoszenie się przez odwołującą do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dopiero z dniem

2 stycznia 2020r. nastąpiło z przekroczeniem 7-dniowego terminu i tym samym – uwzględniając treść art. 14 ust. 1 i 1a i art. 36 ust. 4 ustawy systemowej – nie mogło wywierać skutku od dnia 12 grudnia 2019 roku, wskazanego we wniosku, a tym samym w chwili powstania niezdolności do pracy nie była objęta ubezpieczeniem chorobowym. Bezspornie Sąd Rejonowy powołał się również na uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019r., III UZP 2/19, w której stwierdzono,

że rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego.

W tym zakresie rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego należało uznać za prawidłowe. Sąd Okręgowy podziela pogląd – szczegółowo uzasadniony w powyższej uchwale – zgodnie z którym ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym może nastąpić dopiero po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co rodzi po stronie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność obowiązek ponownego złożenia wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Takie stanowisko wynika wprost z literalnej wykładni przytoczonych przez organ rentowy przepisów. Sąd Rejonowy zwrócił również uwagę, że gdyby stosować wprost obowiązujące przepisy, wówczas odwołania ubezpieczonej nie zasługiwałyby na uwzględnienie.

Co jednak nie zostało przez skarżącego zakwestionowane – bo w apelacji organ rentowy do tej kwestii się nie odniósł – to stanowisko Sądu Rejonowego w zakresie uznania, że odwołująca winna być pouczona o konieczności złożenia stosownego wniosku po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Zgodnie z dokonanymi przez Sąd Rejonowy

ustaleniami odwołująca nie otrzymała ze strony organu rentowego żadnej informacji o tym, że jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało z dniem rozpoczęcia okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Dodatkowo miała prawo oczekiwać, że skoro ZUS wyrejestrował ją z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w związku nabyciem prawa do ww. świadczenia, to dokona jej ponownej rejestracji do tego ubezpieczenia po ustaniu tego prawa. Powyższe stanowiło podstawę orzeczenia Sądu Rejonowego, z czym w ogóle nie polemizował organ rentowy w apelacji.

Sąd Okręgowy podziela to stanowisko w całości. Wymaga podkreślenia, że już w przytoczonej wyżej uchwale z dnia 11 lipca 2019r., III UZP 3/19, Sąd Najwyższy stwierdził, że „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)”.

Sąd II instancji ocenia powyższe stanowisko jako reprezentujące słuszny kierunek wykładni przepisów regulujących problematykę objęcia osób prowadzących działalność gospodarczą dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po okresie przebywania na zasiłku macierzyńskim. Sąd miał przy tym na względzie, że dotychczasowe stanowisko w tym zakresie, będące przedmiotem sporu

w przedmiotowej sprawie, budzi pewne kontrowersje, choćby z uwagi na wspomniane w uzasadnieniach obu wyroków porównanie sytuacji faktyczno-prawnej osób prowadzących działalność gospodarczą i pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w kontekście ich uczestnictwa w systemie ubezpieczeń społecznych. Z uwagi na dotychczasową interpretację omawianych wyżej przepisów, osoby prowadzące działalność gospodarczą muszą brać pod uwagę dodatkowe okoliczności, takie jak konieczność zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego tuż po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co w rzeczywistości nie zawsze jest realne, a nadto jak pokazuje praktyka orzeczenia, niejednokrotnie sprawia istotne problemy z uwagi na brak świadomości osób prowadzących działalność gospodarczą co do ciężących na nich obowiązków, w szczególności w przypadku kobiet równolegle prowadzących działalność i korzystających z zasiłków macierzyńskich. Nie bez znaczenia z praktycznego punktu widzenia jest również brak intuicyjności takiej wykładni co do objęcia ubezpieczeniem chorobowym, które w przypadku osób wykonujących działalność gospodarczą jest dobrowolne i zależy od wyrażenia chęci (lub jej braku) podlegania temu ubezpieczeniu. W związku z tym osoba prowadząca działalność gospodarczą ma prawo oczekiwać, że skoro wyraziła chęć objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i opłacała z tego tytułu składkę, to ubezpieczenie to będzie kontynuowane po zakończeniu okresu zasiłku macierzyńskiego.

Cytowane wyżej stanowisko Sądu Najwyższego zaprezentowane w końcowej części rozważań prawnych w uzasadnieniu uchwały wydanej w sprawie o sygn. III UZP 3/19, znajduje potwierdzenie w kolejnych orzeczeniach tego Sądu. W wyroku z dnia 12 sierpnia 2020r., sygn. akt II UK 384/18, Sąd Najwyższy wskazał, 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. Z kolei w wyroku z dnia 22 stycznia 2020r., sygn. akt I UK 311/18, Sąd Najwyższy wprost stwierdził, 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.

Przywołane stanowisko jest potwierdzeniem i zarazem rozwinięciem wcześniejszego poglądu judykatury, zgodnie z którym 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 2018r., II UK 213/17). Innymi słowy, 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 dopiero w późniejszym czasie ponowny wniosek o objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym.

Taka też interpretacja przepisów odnosi się do sytuacji, w której ZUS w ogóle nie poinformował prowadzącej działalność gospodarczą o konieczności złożenia ponownego wniosku w sytuacji, gdy po upływie prawa do zasiłku macierzyńskiego ma zamiar nadal podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Skoro organ nie dopełnił tej powinności, to osoba ubezpieczona mogła zasadnie pozostawać w usprawiedliwionym - choć błędnym - przekonaniu, że jej ubezpieczenie chorobowe „reaktywuje się”. Wprawdzie ustawa nie określa wprost sankcji za niewywiązanie się organu rentowego z obowiązku informacyjnego, tym niemniej trzeba uznać, że ubezpieczona nie powinna ponosić ujemnych konsekwencji wynikających z wadliwego zachowania organu rentowego. Skoro 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 nowego wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym za okres przypadający bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego), to organ rentowy nie może przerzucać na nią ciężaru odpowiedzialności za skutki własnych zaniedbań.

W ocenie Sądu Okręgowego w niniejszej sprawie było bezsporne, że organ rentowy nie udzielił odwołującej stosownego pouczenia o przysługujących jej prawach oraz obowiązkach. Takie ustalenie dokonane przez Sąd Rejonowy nie było kwestionowane przez organ rentowy. Mając na uwadze zaprezentowane powyżej poglądy orzecznictwa, należy podkreślić, że ustalenie, czy ZUS poinformował konkretną osobę, że wymagane jest zgłoszenie nowego wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, ma fundamentalne znaczenie w kontekście uwzględnienia bądź oddalenia odwołania od zaskarżonej decyzji.

Jak wspomniano na wstępie, ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Rejonowy były prawidłowe i zgodne z dokumentacją zgromadzoną w niniejszym postępowaniu sądowym. Odwołująca podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 23 czerwca 2015r. do 30 listopada 2015r., od 1 stycznia 2016r. do 31 października 2016r. oraz od 1 grudnia 2016r. do 12 grudnia 2018r.

Od następnego dnia zaczęła korzystać z zasiłku macierzyńskiego, który przysługiwał jej do 11 grudnia 2019r. Odwołująca dopiero w dniu 2 stycznia 2020r. zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z datą od dnia 12 grudnia 2019r., tym niemniej, objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym od tej daty było w realiach niniejszej sprawy uzasadnione. Złożenie przez odwołującą wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym nastąpiło z opóźnieniem, jednakże spowodowane to było zarówno brakiem informacji ze strony organu rentowego o konieczności ponownego zgłoszenia takiego wniosku, jak też faktem okresowego braku zdolności do pracy i konieczności sprawowania opieki nad chorym dzieckiem. Na tle powołanego wyżej orzecznictwa, zdaniem Sądu Okręgowego, uprawnione jest zatem stwierdzenie, że do objęcia ubezpieczoną dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym mogło dojść od daty wskazanej we wniosku. Przy tym zdaniem Sądu Okręgowego nie ma znaczenia, że odwołująca zadeklarowała za grudzień 2019 roku podstawę wymiaru składek w wysokości 0,00 zł. Wynikało to bowiem z faktu,

że w tym miesiącu nie uzyskała przychodu z prowadzonej działalności w związku z następującym po okresie zasiłku macierzyńskiego (pobieranym do 11 grudnia 2019r.) okresem choroby jej dziecka od 12 grudnia 2019r. do 19 grudnia 2019r. i następnie jej własnej niezdolności do pracy w okresie od 20 grudnia 2019r. do 31 grudnia 2019r.

Reasumując, Sąd Okręgowy ocenił zaskarżone rozstrzygnięcie za zasadne.

Sąd Rejonowy prawidłowo zastosował art. 14 ust. 1 i 1a w zw. z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej oraz art. 1 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2020r., poz. 870). Zgodnie z art. 1 ust. 1 świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych. W myśl art. 6 ust. 1 zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Na podstawie art. 32 ust. 1 zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd Okręgowy uznał, że brak podstaw do zmiany zaskarżonego wyroku. Organ rentowy nie wykazał zasadności swojej argumentacji, zaś podniesione w apelacji zarzuty stanowiły jedynie polemikę z prawidłowym rozstrzygnięciem Sądu Rejonowego. Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jako bezzasadną, o czym orzekł w sentencji wyroku.

sędzia Monika Roslan-Karasińska sędzia Agnieszka Stachurska (spr.) sędzia Małgorzata Jarząbek