

Sygn. akt VII Ua 85/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 lutego 2021 r.

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

w składzie:

Przewodniczący SSO Renata Gąsior

Sędziowie SO Monika Roslan-Karasińska

SO Małgorzata Jarząbek

po rozpoznaniu posiedzeniu niejawnym w dniu 2 lutego 2021 r. w Warszawie

sprawy N. U.

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

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez organ rentowy

od wyroku częściowego Sądu Rejonowego dla (...) (...) Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 28 grudnia 2017 r. sygn. akt VI U 281/17

1. oddala apelację,

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) w W. na rzecz odwołującej N. U. kwotę 390,00 zł (trzysta dziewięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 360,00 zł (trzysta sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą i postępowanie kasacyjne oraz 30,00 zł (trzydzieści złotych) tytułem zwrotu uiszczonyj opłaty od skargi kasacyjnej.

SSO Monika Roslan-Karasińska SSO Renata Gąsior SSO Małgorzata Jarząbek

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 1 czerwca 2017 r. **Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) w W.** odmówił N. U. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 31 lipca 2015 r. do dnia 28 grudnia 2015 r. W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy wskazał, że N. U. miała przyznany zasiłek macierzyński za okres od dnia 1 sierpnia 2014 r. do dnia 30 lipca 2015 r., nie przystąpiła jednak od dnia 31 lipca 2015 r. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Od decyzji z dnia 1 czerwca 2017 r. **N. U.** wniosła odwołanie, wskazując że zasiłek macierzyński został jej przyznany tylko dlatego, że w dniu 12 grudnia 2016 r. wydany został wyrok Sądu Apelacyjnego, który był dla niej korzystny. Jednocześnie odwołująca się podniosła, że we wcześniejszej decyzji o nr: (...), organ rentowy stwierdził, że nie podlega ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Pracownicy ZUS pouczyli ją, że ma nie płacić składek, gdyż została wyrejestrowana z systemu ubezpieczeń społecznych. W związku z powyższym odwołująca się wskazała, że została błędnie pouczona przez ZUS o swoich prawach. Odwołująca wniosła więc o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego za okres w niej wskazany. W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego

oddalenie w całości. W uzasadnieniu swego stanowiska wskazał, że odwołująca po dniu 30 lipca 2015 r. nie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, w związku z czym zasiłek chorobowy jej nie przysługuje.

Decyzją z dnia 30 sierpnia 2017 r. znak (...) **Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) w W.** odmówił N. U. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu decyzji podniósł, że odwołująca nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 31 lipca 2015 r., a ponadto orzeczeniem z dnia 24 sierpnia 2017 r. Komisja Lekarska ZUS orzekła, że stan zdrowia nie uzasadnia przyznania na jej rzecz prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Odwołująca wniosła o zmianę powyższej decyzji poprzez przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego podnosząc również, że niemiarodajne jest orzeczenie o zdolności do pracy, gdyż została skierowana na badanie w 2017 r., a nie w 2015 r. W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie w całości.

Sąd Rejonowy dla (...)Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 28 grudnia 2017 r. po rozpoznaniu sprawy N. U. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych(...)w W. o zasiłek chorobowy na skutek odwołania N. U. od decyzji ZUS z dnia 1 czerwca 2017 r., znak: (...) - (...) oraz od decyzji ZUS z dnia 30 sierpnia 2017 r., znak: (...) w pkt. 1 zmienił decyzję z dnia 1 czerwca 2017 r. znak: (...) - (...) w ten sposób, że przyznał N. U. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 31 lipca 2015 r. do dnia 28 grudnia 2015 r., a w pkt. 2 zawiesił postępowanie z odwołania N. U. od decyzji ZUS z dnia 30 sierpnia 2017 r. znak (...).

Sąd Rejonowy ustalił, że odwołująca N. U. była niezdolna do pracy w okresie od dnia 2 lipca 2015 r. do dnia 28 grudnia 2015 r. Zwolnienie lekarskie odwołującej było związane z pęknięciem tętniaka i operacją oraz rehabilitacją, którą przeszła w tym okresie. Odwołująca po operacji nie mogła niczego dźwigać, mogła wychodzić na zewnątrz, ale ze względu na zagrożenie atakiem padaczki, tylko w asyście innej osoby. Odwołującej po operacji w szpitalu w G. pomagała jej matka M. N.. Pierwsze zwolnienie lekarskie odwołującej było nieprawidłowo wystawione, stąd też musiała poczekać na nadesłanie ze szpitala w G. prawidłowo wypełnionego druku zwolnienia. Z takim zwolnieniem i w asyście swojej matki odwołująca udała się do ZUS (...) w W., wcześniej kontaktowała się z ZUS również telefonicznie. Podczas rozmowy telefonicznej odwołująca dowiedziała się, że najpierw musi się wyrejestrować z ubezpieczenia, a następnie ponownie zarejestrować. Podczas wizyty w Oddziale ZUS poprosiła o odpowiedni druk celem dokonania wszystkich potrzebnych czynności. W odpowiedzi jednak usłyszała, że nie może teraz wypełnić takich dokumentów, ponieważ musi poczekać na prawomocne rozstrzygnięcie sprawy toczącej się przed Sądem z jej odwołania od decyzji ustalającej podleganie ubezpieczeniom społecznym. Odwołująca została też poinformowana, że dopiero po prawomocnym orzeczeniu Sądu, to ZUS dokona odpowiednich czynności oraz że jednocześnie powinna cały czas składać zwolnienia lekarskie do ZUS-u, a dopiero po tym prawomocnym orzeczeniu może ona składać wniosek o przywrócenie terminu. Odwołująca dzwoniła do ZUS w dniach: 3 sierpnia 2015 r., 4 sierpnia 2015 r. oraz 13 sierpnia 2015 r. Dnia 13 sierpnia 2015 r. stawiała się osobiście w ZUS (...)w W.. W związku ze składanymi przez nią zwolnieniami lekarskimi, ZUS wydawał decyzje: z dnia 14 września 2015 r., z dnia 14 października 2015 r., z dnia 10 listopada 2015 r. i z dnia 17 grudnia 2015 r., którymi odmawiał jej przyznania prawa do zasiłku za kolejne okresy objęte tymi zwolnieniami lekarskimi, wskazując w uzasadnieniu swych decyzji, że nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu zgodnie z decyzją z 28 listopada 2014 r., nr: (...).

Przechodząc do rozważań prawnych, Sąd Rejonowy powołał się na treść art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wskazując, że zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Z ustaleń Sądu Rejonowego wynika, że odwołująca podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 1 lipca 2014 r. W okresie od dnia 1 sierpnia 2014 r. do dnia 30 lipca 2015 r. odwołująca miała przyznane prawo do zasiłku macierzyńskiego. Jej niezdolność do pracy powstała w trakcie pobierania zasiłku macierzyńskiego w dniu 2 lipca 2015 r. i trwała do dnia 28 grudnia 2015 r. Sąd Rejonowy zaznaczył, że po dniu 30 lipca 2015 r. odwołująca N. U. kontaktowała się z pracownikami ZUS telefonicznie, a także osobiście w (...) ZUS w W. w celu uzyskania informacji odnośnie tego, co powinna zrobić, aby otrzymać zasiłek chorobowy. Sąd I instancji podkreślił, że w tym czasie trwało postępowanie przed Sądem Okręgowym Warszawa-Praga w Warszawie z odwołania N. U. od decyzji ZUS nr: (...), którą to decyzją stwierdzono, że nie podlega ona ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu

chorobowemu od dnia 1 lipca 2014 r. W wyniku wydania tej decyzji odwołująca została pozbawiona prawa do zasiłku macierzyńskiego, który został jej ostatecznie wypłacony dopiero w 2017 r. W takim stanie faktycznym, gdy brak było pewności, co do ostatecznego rozstrzygnięcia w przedmiocie podlegania odwołującej ubezpieczeniom społecznym, zwróciła się ona do ZUS z zapytaniem odnośnie tego, co powinna zrobić, aby otrzymać zasiłek chorobowy. Jak wynika z ustaleń Sądu Rejonowego, odwołująca otrzymała dwie sprzeczne ze sobą informacje. Najpierw bowiem w rozmowie telefonicznej uzyskała informację, że powinna wyrejestrować się z ubezpieczenia oraz zarejestrować jeszcze raz. Potem zaś, gdy stawiała się osobiście w II Oddziale ZUS w W., aby wypełnić stosowne dokumenty, uzyskała informację, że jednak nie może się wyrejestrować i ponownie zarejestrować i nie musi na razie opłacać składek na ubezpieczenie, ważne jest jedynie, aby przedkładała do ZUS zwolnienia lekarskie. Po uzyskaniu tej informacji, odwołująca działając w zaufaniu do ww. instytucji, nie składała żadnych wniosków do ZUS o ponowne objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i nie opłacała składek. ZUS z kolei wydał decyzję, którą odmówił jej prawa do zasiłku chorobowego właśnie z tego powodu, że nie zgłosiła się od dnia 31 lipca 2015 r., jako osoba prowadząca działalność gospodarczą do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W wyniku wydania wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 12 grudnia 2016 r w sprawie o sygn. akt II AUa 185/16 doszło do prawomocnego rozstrzygnięcia, że odwołująca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu do dnia 1 lipca 2014 r. Jednocześnie nie złożyła ona wniosku o jej wyrejestrowanie z ubezpieczenia, a więc tym samym, Sąd Rejonowy uznał, że po dniu 30 lipca 2014 r. nadal pozostawała ona ubezpieczona. Sąd Rejonowy nie podzielił argumentacji organu rentowego, będącej powodem odmowy prawa do zasiłku chorobowego ze względu na okoliczność nie zgłoszenia się przez odwołującą do ubezpieczenia chorobowego od dnia 31 lipca 2015 r. Sąd I instancji wskazał, że odwołująca nie musiała jeszcze raz zgłaszać się do ubezpieczenia, skoro jej zgłoszenie do niego cały czas pozostawało aktualne, jak to przesądził Sąd Apelacyjny w sprawie o sygn. akt III AUa 185/16, Sąd I instancji powołał się też na art. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który wskazuje na okoliczności, które przemawiają za ustaniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Wśród nich są złożenie wniosku o wyłączenie z ubezpieczenia, nie opłacenie w terminie składki na ubezpieczenie oraz ustanie tytułu podlegania ubezpieczeniu. Sąd Rejonowy zważył, że w przypadku odwołującej nie doszło do ustania tytułu podlegania ubezpieczeniu, nadal bowiem prowadziła ona swoją działalność gospodarczą, co miało miejsce także po dniu 30 lipca 2015 r. Organ nie wykazał przy tym, aby odwołująca miała zakończyć tę działalność po wyczerpaniu okresu zasiłku macierzyńskiego. Prowadzenie przez nią działalności doznało jedynie przerwy związanej z obowiązkami rodzicielskimi, czy później z jej niezdolnością do pracy, ale nie doszło do zakończenia przez nią tej działalności. Nie doszło więc do spełnienia przesłanki z art. 14 ust. 2 pkt. 3 ustawy systemowej. Co do przesłanki z art. 14 ust. 2 pkt. 1 to, w ocenie Sądu Rejonowego brak jest również jakiegokolwiek informacji, aby odwołująca złożyła wniosek o wyłączenie jej z ubezpieczenia chorobowego od dnia 31 lipca 2015 r. Zdaniem Sądu I instancji nie została spełniona również przesłanka z art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, czyli nieopłacenie w terminie składki. Jak wynika z ustaleń Sądu Rejonowego, odwołująca otrzymała dwie sprzeczne ze sobą informacje - najpierw, że powinna się wyrejestrować z ubezpieczenia i ponownie zarejestrować, a następnie, że jednak nie może tego zrobić, natomiast powinna jedynie przysłać zwolnienia lekarskie, nie opłacać składek i czekać na prawomocny wyrok Sądu w sprawie z odwołania od decyzji nr: (...). Następnie po uzyskaniu informacji, że jednak nie powinna ona składać ponownego wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, otrzymała decyzję, którą odmówiono jej prawa do zasiłku chorobowego właśnie ze względu na brak ponownego zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W ocenie Sądu I instancji, takie działanie ZUS nie zasługuje na ochronę, przede wszystkim dlatego, że organ rentowy naruszył jedną z naczelných zasad postępowania administracyjnego, czyli zasadę informowania strony postępowania, która wynika z art. 9 k.p.a.

Jak wskazał Sąd Rejonowy rozstrzygnięcie organu rentowego, jakkolwiek wydane z naruszeniem przepisów postępowania, jest także błędne merytorycznie. Sąd Rejonowy zważył, że odwołująca została uznana za osobę objętą dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 lipca 2014 r. W tej sytuacji nie było żadnej potrzeby, aby zgłaszała ona dnia 31 lipca 2015 r. wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, skoro cały czas tym ubezpieczeniem była objęta. Natomiast niezdolność do pracy powstała w czasie pobierania zasiłku macierzyńskiego. Na tej podstawie, Sąd Rejonowy uznał, że stanowisko organu rentowego zgodnie, z którym odwołująca nie ma prawa do zasiłku chorobowego, gdyż nie zgłosiła się do ubezpieczenia od dnia 31 lipca 2015 r. należy uznać za błędne i również z tego względu zaskarżona decyzja powinna zostać zmieniona. Sąd Rejonowy nadmienił

przy tym, że sam organ rentowy nie był w stanie wskazać, czy według niego odwołująca jest objęta ubezpieczeniem chorobowym, czy też nie. W aktach rentowych znajdują się bowiem dwa dokumenty zatytułowane „potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym”. Jeden z nich, datowany na dzień 30 maja 2017 r., wskazuje, że odwołująca jest objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym tylko w okresie od dnia 1 lipca 2014 r. do dnia 30 lipca 2015 r. Drugi z kolei, datowany na dzień 18 maja 2017 r., wskazuje, że odwołująca jest objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 lipca 2014 r. do dnia 6 marca 2016 r. Zakład w toku postępowania nie zdołał również wyjaśnić tej sprzeczności, która dodatkowo podważa jego argumentację oraz zasadność wydanej decyzji. Mając na uwadze wskazane wyżej okoliczności, Sąd Rejonowy uznał, że skarżona w niniejszej sprawie decyzja jest sprzeczna z prawem, co oznacza, że winna podlegać zmianie i przyznał odwołującej N. U. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 31 lipca 2015 r. do dnia 28 grudnia 2015 r. Sąd I instancji zważył, że strony nie kwestionowały niezdolności do pracy odwołującej w okresie od dnia 31 lipca 2015 r. do dnia 28 grudnia 2015 r. Jednocześnie odwołująca nie musiała składać żadnego wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż na dzień 31 lipca 2015 r. była tym ubezpieczeniem objęta. Zaskarżoną decyzję należało więc zmienić i przyznać odwołującej prawo do zasiłku chorobowego za wskazany powyżej okres. Z tych też względów, Sąd Rejonowy w pkt 1 przyznał odwołującej N. U. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 31 lipca 2015 r. do dnia 28 grudnia 2015 r., a w pkt 2 zawiesił postępowanie z odwołania N. U. od decyzji ZUS z dnia 30 sierpnia 2017 r.

Apelację od powyższego orzeczenia wywiódł organ rentowy, zaskarżając powyższy wyrok w części, tj. w zakresie pkt. 1, zarzucając mu naruszenie:

- przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie błędnej, przekraczającej zakres swobodnej oceny dowodów, oceny dowodu z dokumentu tj. bilingu telefonicznego i ustalenie, że odwołująca została błędnie pouczona przez pracownika (...) ZUS w W. odnośnie braku możliwości złożenia wniosku o ponowne objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym z uwagi na toczące się postępowanie sądowe w sprawie o podleganie ubezpieczeniom społecznym, pomimo tego, że z bilingu telefonicznego wynika jedynie fakt wykonania połączenia telefonicznego pomiędzy organem rentowym, a odwołującą, a nie udzielenia informacji odnośnie braku możliwości złożenia wniosku o ponowne objęcie ubezpieczeniem społecznym;

- przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 w zw. art. 299 k.p.c. poprzez dokonanie błędnej, przekraczającej zakres swobodnej oceny dowodów, oceny dowodu z przesłuchania odwołującej i ustalenie, że odwołująca została błędnie pouczona przez pracownika (...) ZUS w W. odnośnie braku możliwości złożenia wniosku o ponowne objęcie ubezpieczeniem chorobowym z uwagi na toczące się postępowanie sądowe w sprawie o podleganie ubezpieczeniom społecznym, pomimo tego, że z treści zeznań odwołującej wynika wyraźnie, że pracownicy organu rentowego udzielili jej w tym zakresie dwóch odmiennych informacji, tj. prawidłowej i błędnej, co nie pozwala na formułowanie jednoznacznego twierdzenia o błędnym pouczeniu ubezpieczonej;

- przepisów prawa materialnego, tj. art. 14 ust. 2 pkt. 3 w zw. z art. 9 ust. 1 c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez pominięcie przez Sąd Rejonowy dyspozycji art. 9 ust. 1 c ustawy i w konsekwencji uznanie, że w przypadku odwołującej nie doszło do ustania tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą z mocy prawa z dniem 1 sierpnia 2014 r., pomimo tego, że z ww. przepisów prawa materialnego wynika, że osoba prowadząca działalność gospodarczą, która spełnia warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania tego zasiłku (art. 9 ust. 1 c ustawy), a podleganie ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym w związku z prowadzoną działalnością z mocy prawa ustaje, a w konsekwencji z ustaniem tytułu podlegania tym ubezpieczeniom w związku z prowadzoną działalnością, ustaje ubezpieczenie chorobowe dobrowolne (art. 14 ust. 2 pkt. 3 ustawy).

Podnosząc w/w zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w zakresie pkt. 1 poprzez oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie wyroku Sądu I Instancji w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. W uzasadnieniu swojej apelacji organ rentowy wskazał, że po dniu 30 lipca 2015 r., w

którym ubezpieczonej upływał okres urlopu macierzyńskiego (za jaki pobrała następnie zasiłek macierzyński) nie zgłosiła się ona ponownie do ZUS do ubezpieczenia z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, w tym nie złożyła wniosku o objęcie jej od dnia 31 lipca 2015 r. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą. Skarżący powołał się także na treść art. 9 ust. 1 c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który stanowi, że „osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt. 2, 4, 5, 8, 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 dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych tytułów. W przypadku zbiegu, tj. podlegania ubezpieczeniom obowiązkowym emerytalnemu i rentowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i z tytułu rozpoczęcia korzystania z zasiłku macierzyńskiego - ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej ustaje (z mocy prawa) m.in. w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy. Niniejsze skutkuje koniecznością wyrejestrowania się przez ubezpieczonego prowadzącego działalność gospodarczą, który zgłosił się do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w ciągu 7 dni od ustania podlegania temu ubezpieczeniu poprzez zgłoszenie dokumentu wyrejestrowującego (...), co wynika z art. 36 ust. 11 w zw. z art. 36 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Organ rentowy wskazał, że odwołująca nie dokonała czynności wyrejestrowania i w związku z tym, została wyrejestrowana przez organ rentowy z urzędu. Osoba prowadząca działalność gospodarczą po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego powinna dokonać ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych w terminie wynikającym z art. 36 ust. 4 powołanej ustawy. Skarżący, odnosząc się do kwestii błędnego poinformowania odwołującej przez pracowników ZUS o braku możliwości złożenia wniosku o ponowne objęcie ubezpieczeniem chorobowym, wskazał, iż nie potwierdza tego żaden dowód, a co za tym idzie twierdzenie to jest nieuprawnione, gdyż z billingu telefonicznego wynika jedynie fakt wykonania połączenia telefonicznego pomiędzy Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, a odwołującą, a nie udzielenia informacji odnośnie braku możliwości złożenia wniosku o ponowne objęcie ubezpieczeniem społecznym.

W odpowiedzi na apelację odwołująca wniosła o jej oddalenie. Uzasadniając swoje stanowisko wskazała, że organ rentowy nie respektuje zapadłych w sprawie wyroków, a także podejmuje czynności w celu doprowadzenia do wydłużenia trwania postępowania. Nadto powołała się na szereg uchybień, które powstały po stronie ZUS podczas postępowania przed Sądem I Instancji.

Sąd Okręgowy (...) Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 10 maja 2018 r., wydanym w sprawie o sygn. akt VII Pa 25/18, w pkt. 1 zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddalił odwołanie, a w pkt 2 zasądził od odwołującej N. U. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...)w W. kwotę 120,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.

Sąd Okręgowy, rozpoznając apelację organu rentowego, zauważył, że stanowisko Sądu I instancji opiera się na założeniu nieprzerwanego podlegania obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, zarówno z tytułu prowadzenia działalności, jak również pobierania zasiłku macierzyńskiego. Jednak konwersja ubezpieczenia na tytuł zasiłkowy doprowadziła do zmiany podstaw, a tym samym miała wpływ na kwestię podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Otóż dane ubezpieczenie w przypadku pozarolniczej działalności gospodarczej jest dobrowolne. Temu ubezpieczeniu nie może podlegać zaś osoba pobierająca zasiłek macierzyński. Zatem skoro dnia 1 sierpnia 2014 r. wygasł w stosunku do odwołującej się tytuł jej ubezpieczenia, to stosownie do art. 36 ust. 1 ustawy zasiłkowej płatnik winien wyrejestrować się. Jednocześnie od tej samej daty odwołująca się podlegała ubezpieczeniu z racji pobierania zasiłku macierzyńskiego. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego odwołująca podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom ponownie jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność. Tymczasem odwołująca nie dokonała wyrejestrowania z obowiązkowych ubezpieczeń, a także nie zgłosiła się do ubezpieczeń dobrowolnych. Zgodnie z art. 48b ustawy systemowej pozwany może sporządzać z urzędu zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych, to jednak obowiązek taki ciąży na płatniku. Wyręczenie płatników składek w wypełnianiu tych obowiązków może mieć miejsce jedynie, gdy organ rentowy nie może wymusić na nim przedłożenia odpowiednich dokumentów. W odniesieniu

do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, to w czasie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie podlegała ona temu ubezpieczeniu. Dlatego po zmianie podstawy objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi, powinna była złożyć wniosek o objęcie tym rodzajem ubezpieczenia. Podsumowując, Sąd Okręgowy wskazał, że po dniu 30 lipca 2015 r. (po ustaniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego) odwołująca się powinna albo wyrejestrować się z ubezpieczeń społecznych z racji prowadzenia działalności gospodarczej, o ile nie podjęła jej kontynuowania lub zgłosić się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, czego nie uczyniła.

Sąd Okręgowy jednocześnie uznał, że w niniejszej sprawie brak jest dowodów na okoliczność błędnego pouczenia odwołującej, a przedłożone billingi telefoniczne dowodzą jedynie o wykonaniu połączenia telefonicznego do organu rentowego. Z kolei udzielane jej pouczenia nie pozwalają na sformułowanie twierdzenia o błędnym pouczeniu odwołującej się. Zgodnie z treścią art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy systemowej ubezpieczenie chorobowe jest dobrowolne. Z tego względu nawet gdyby przyjąć, że odwołująca się została błędnie pouczona przez pracowników organu rentowego o braku możliwości złożenia wniosku o ponowne objęcie ubezpieczeniem społecznym, to i tak nie przysługuje jej prawo do zasiłku chorobowego od dnia 3 lipca 2015 r. do dnia 28 grudnia 2015 r., gdyż nie zgłosiła się ona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a tego wniosku nie da się konwalidować. W ocenie Sądu Okręgowego, wskazane wyżej okoliczności skutkowały nieprawidłowym uznaniem przez Sąd I instancji, że odwołująca nie musiała składać, po zakończeniu okresu urlopu macierzyńskiego, tj. po dniu 30 lipca 2015 r., nowego wniosku do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o ponowne objęcie ubezpieczeniem chorobowym, co w konsekwencji skutkowało błędnym przyznaniem jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 31 lipca 2015 r. do 28 grudnia 2015 r., w sytuacji, gdy ubezpieczona po ustaniu od 1 sierpnia 2014 r. podlegania ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym w związku z prowadzoną działalnością, nie złożyła ponownie wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jako osoba mająca podlegać obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym emerytalnym i rentowym w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego (...)z dnia 10 maja 2018 r. złożył pełnomocnik odwołującej się, zaskarżając go w całości oraz podnosząc naruszenie:

- art. 6 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, poprzez błędną wykładnię a mianowicie, że zmiana podstawy ubezpieczenia ma wpływ na ubezpieczenie chorobowe, któremu odwołująca się podlegała nieprzerwanie;
- art. 9 ust. 1c w związku z art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8i 10 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez ich błędną wykładnię skutkującą przyjęciem, że osoba prowadząca działalność gospodarczą w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, podczas gdy osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, mogą dobrowolnie na swój wniosek być objęte ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi z innych tytułów, zwłaszcza że nie zaprzestała ona prowadzenia działalności, choć faktycznie jej nie realizowała;
- art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez jego błędną wykładnię, że w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego odwołująca nie była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w sytuacji, gdy to ubezpieczenie trwa od dnia rozpoczęcia działalności do dnia zaprzestania jej wykonywania;
- art. 36a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie, że skarżąca winna w ostatnim dniu pobierania zasiłku macierzyńskiego dokonać zgłoszenia do ubezpieczenia dobrowolnego, podczas gdy ten przepis ustawy systemowej nie wymaga przy wznowieniu ponownego zgłoszenia;
- art. 14 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez błędne przyjęcie, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało wskutek pobierania zasiłku macierzyńskiego;

- art. 16 ust. 8 w związku z art. 36 ust. 1 i 9a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich niezastosowanie skutkujące przyjęciem, że na skarżące spoczywał obowiązek dokonania zgłoszenia, podczas gdy składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe finansuje budżet, a zgłoszenia dokonuje ich płatnik.

Mając powyższe na uwadze, skarżąca domagała się uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania, ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku i orzeczenia co do istoty sprawy poprzez uwzględnienie odwołania w całości.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o oddalenie skargi oraz o zasądzenie od skarżącej na swoją rzecz zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy wyrokiem z dnia 12 sierpnia 2020 r. wydanym w sprawie o sygn. akt II UK 384/18 uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał Sądowi Okręgowemu (...) do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Uzasadniając swoje stanowisko, Sąd Najwyższy stwierdził, że skarga kasacyjna jest zasadna, aczkolwiek nie wszystkie podniesione zarzuty są trafne. W pierwszej kolejności, Sąd Najwyższy podkreślił, że przede wszystkim zarzut naruszenia przepisów postępowania (art. 233 § 1 k.p.c.) został ułomnie skonstruowany. Po pierwsze, nie można tracić z pola widzenia ograniczenia wynikającego z treści art. 398³ § 3 k.p.c. Zgodnie z powołanym przepisem podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów. Przy rozpoznawaniu skargi kasacyjnej Sąd Najwyższy nie jest uprawniony ani do badania prawidłowości ustaleń faktycznych, ani do oceny dowodów, dokonanych przez Sąd drugiej instancji i jest związany ustalonym stanem faktycznym sprawy (art. 398¹³ § 2 k.p.c.). Związanie to wyklucza nie tylko przeprowadzenie w jakimkolwiek zakresie dowodów, lecz także badanie czy Sąd drugiej instancji nie przekroczył granic swobodnej ich oceny. Z tego punktu widzenia każdy zarzut skargi kasacyjnej, który ma na celu polemikę z ustaleniami faktycznymi Sądu drugiej instancji, chociażby pod pozorem kontestowania błędnej wykładni lub niewłaściwego zastosowania określonych przepisów prawa materialnego, z uwagi na jego sprzeczność z art. 398 § 3 k.p.c. jest niedopuszczalny. Po drugie, jeżeli przepis prawa procesowego został skierowany przeciwko procedowaniu Sądu drugiej instancji, to winien być powiązany z art. 391 § 1 k.p.c., o czym zapomina skarżąca.

W odniesieniu do zarzutów prawa materialnego, to w ocenie Sądu Najwyższego, tracą one na znaczeniu, o ile uwzględni się skutki wynikające z uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 r., (III UZP 2/19). Zgodnie z tą uchwałą, rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego zgodnie z art. 9 ust. 1c w związku z art. 14 ust. 2 pkt 3 w związku z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej. Tym samym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje z dniem nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego, w związku z czym nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności. Krótko mówiąc, ustaje tytuł ubezpieczenia, a więc nie ma okresu ubezpieczenia chorobowego. Natomiast ustanie okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego otwiera drogę do ponownej ochrony tego ryzyka socjalnego, lecz by tak się stało konieczny jest stosowny wniosek. W razie ustania ubezpieczenia chorobowego z przyczyn określonych w art. 14 ust. 2 ustawy zasiłkowej konieczne jest natomiast złożenie nowego wniosku o objęcie tym dobrowolnym (w przypadku działalności gospodarczej) ubezpieczeniem. Nie ma zatem przesłanek do stwierdzenia, że w sprawie doszło do automatycznej reaktywacji ochrony ubezpieczeniowej w płaszczyźnie objęcia odwołującej się dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Tego rodzaju wnioskowanie skłania z kolei do twierdzenia, że stanowisko Sądu Okręgowego jest prawidłowe. Jednak w sprawie pojawiają się dodatkowe aspekty, które należy uchwycić. W celu ich wydobycia raz jeszcze należy odwołać się do ustaleń faktycznych, w których istotny jest wątek temporalny związany z pierwotną odmową przyznania świadczenia odwołującej się (decyzja z dnia 28 listopada 2014 r. o niepoleganiu ubezpieczeniu społecznemu i decyzja z 30 grudnia 2014 r. odmawiająca przyznania prawa do zasiłku macierzyńskiego). Ten stan został zmieniony wskutek wyroku Sądu Okręgowego z dnia 26 października 2015 r. i

wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 12 grudnia 2016 r. Zestawienie opisanych dat ujawnia, że wszelkie spostrzeżenia dokonywane były ex post, w wyniku wadliwej oceny podstaw do uzyskania ochrony ubezpieczeniowej. W tym segmencie rozważań nie można też zapomnieć, że w okresie objętym zasiłkiem macierzyńskim (od dnia 1 sierpnia 2014 r. do 30 lipca 2015 r.) odwołująca stała się niezdolna do pracy (od 2 lipca do 28 grudnia 2015 r.) w wyniku pęknięcia tętniaka i związanej z tym operacji, a następnie także rehabilitacji. Ten splot okoliczności, niezależnych od odwołującej się, a mający wpływ na zdolność postrzegania przez nią swych obowiązków i powinności względem organu rentowego, powinien stanowić punkt wyjścia do oceny wzajemnych obowiązków stron stosunku ubezpieczenia społecznego. Przecież obowiązki powstają nie tylko po stronie odwołującej się (na przykład obowiązek zgłoszenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym), lecz spoczywają także na organie rentowym. Dany wątek został szeroko omówiony w cytowanej już uchwale III UZP 2/19, z odwołaniem się do art. 8 i 9 k.p.a. i roli jaka wynika z pouczenia (jego braku) podmiotu prowadzącego działalność, tj., że z momentem objęcia jej obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, natomiast 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. Przywołane stanowisko jest potwierdzeniem i zarazem rozwinięciem wcześniejszego poglądu judykatury, wedle którego błędne pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność przez organ rentowy o braku konieczności złożenia ponownego wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu zasiłku macierzyńskiego i o nieprzerwanym podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu, uprawnia osobę prowadzącą pozarolniczą działalność do złożenia wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w dowolnie obranym przez nią terminie liczonym od dnia zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 sierpnia 2018 r., II UK 213/17). Inaczej mówiąc, 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2020 r., I UK 311/18). Zdaniem Sądu Najwyższego w tej sytuacji należało uwzględnić specyficzną sytuację, w jakiej znalazła się odwołująca. Z jednej strony organ rentowy udzielał jej wyjaśnień, że „skoro nie podlega ubezpieczeniu społecznemu, to wszelkie formalności będą mogły być wyjaśnione po rozstrzygnięciu kwestii związanej z podleganiem ubezpieczeniu społecznemu”, z drugiej obiektywna przeszkoda związana z operacją tętniaka, przebytą rehabilitacją uniemożliwiała określone zachowanie w abstrakcyjnych założeniach norm prawnych. W końcu jej starania w wyjaśnieniu wątpliwości pozwalają na stwierdzenie, że nie można przypisać jej braku należytej staranności ani zachowań nagannych związanych z zamiarem uzyskania ochrony ubezpieczeniowej. W takiej sytuacji faktycznej aktywizują się natomiast powinności organu rentowego w obrębie obowiązków informacyjnych. Jeśli bowiem ubezpieczona, możliwie niezwłocznie, stawiła się w siedzibie organu rentowego (pomimo przeszkód związanych z operacją) i przedstawiła cel swojego przybycia, to obowiązkiem pracowników ZUS było pouczenie jej o zasadach związanych z przebiegiem jej ubezpieczenia, tak aby osoba poszukująca ochrony w dobrej wierze nie pozostała poza systemem ochrony ryzyk socjalnych. Ze stanowiska Sądu Okręgowego wynika, że decydujące znaczenie przypisał zaniechaniu złożenia przez odwołującą wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Natomiast wątpliwości związane z pouczeniem ubezpieczonej skwitował w odniesieniu do ciężaru dowodowego (nie wykazała dowodów na poparcie swych twierdzeń), pomijając aspekt związany z faktyczną możliwością złożenia po dniu 30 lipca 2015 r. takiego wniosku z uwagi na sytuację związaną z przebytą operacją. Tym samym założenie o możliwości złożenia wniosku staje się iluzoryczne, a wykładnia norm prawa jednostronna, bez uwzględnienia kontekstu i systemowego spojrzenia na sumę praw i powinności stron stosunku ubezpieczenia społecznego, zwłaszcza powinności pouczenia osoby chorej, która poszukuje wsparcia u pracowników organu rentowego. Można więc na obecnym etapie ustaleń przyjąć założenie, że działania odwołującej się wskazywały na jej zamiar uzyskania ochrony ubezpieczeniowej, skoro dotychczasowy obowiązkowy tytuł ubezpieczenia (zasiłek macierzyński) nie gwarantował ochrony na wypadek niezdolności do pracy powstałej w czasie pobierania świadczenia i jednocześnie wykluczał możliwość złożenia stosownego wniosku dnia następnego po utracie tego zasiłku.

Sumując, należy podzielić pogląd Sądu Najwyższego, że wynikające z niedopełnienia ciążącego na organie rentowym obowiązku informacyjnego błędne pouczenie co do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu przez osobę ubezpieczoną z tytułu pozarolniczej działalności po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego i po ustaniu tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym w związku z pobieraniem takiego zasiłku powoduje, że działania formalne podjęte przez taką osobę w terminie określonym w art. 14 ust. 1 lub ust. 1a ustawy systemowej, w celu zachowania prawa do świadczeń zasiłkowych z ubezpieczenia chorobowego, powinny być traktowane jako faktyczne i skuteczne złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym dokonane w tych terminach (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 2013 r., III UK 268/18). Wprawdzie ustawa nie określa 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 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, jakie towarzyszyły działaniom podejmowanym przez ubezpieczoną w celu zachowania przez nią „ciągłości” ochrony ubezpieczeniowej, nie można oceniać jej poczynań w sposób rygorystycznie sformalizowany, zwłaszcza że pozwany już uprzednio mylnie postrzegał przesłanki do objęcia skarżącej ochroną ubezpieczeniową. Z tego względu, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. oraz art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego jako niezasadna podlegała oddaleniu.

Zgodnie z art. 398²⁰ k.p.c. Sąd, któremu sprawa została przekazana, związany jest wykładnią prawa dokonaną w tej sprawie przez Sąd Najwyższy. Nie można oprzeć skargi kasacyjnej od orzeczenia wydanego po ponownym rozpoznaniu sprawy na podstawach sprzecznych z wykładnią prawa dokonaną w tej sprawie przez Sąd Najwyższy.

Sąd Najwyższy rozpoznając skargę kasacyjną pełnomocnika ubezpieczonej wskazał, że rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego zgodnie z art. 9 ust. 1c w związku z art. 14 ust. 2 pkt 3 w związku z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej. Tym samym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje z dniem nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego, w związku z czym nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności. Sąd Najwyższy odwołał się jednak do art. 8 i 9 k.p.a. i roli jaka wynika z pouczenia (jego braku) dla podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą. Sąd Najwyższy wskazał, że ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością może nastąpić dopiero po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wymaga złożenia stosownego wniosku. Zdaniem Sądu Najwyższego w niniejszej sprawie należało uwzględnić specyficzną sytuację, w jakiej znalazła się odwołująca. Z jednej strony organ rentowy udzielał jej wyjaśnień, że „skoro nie podlega ubezpieczeniu społecznemu, to formalności będą mogły być wyjaśnione po rozstrzygnięciu kwestii związanej z podleganiem przez nią ubezpieczeniu społecznemu”, z drugiej obiektywna przeszkoda związana z operacją tętniaka, przebytą rehabilitacją uniemożliwiła określone zachowanie w abstrakcyjnych założeniach norm prawnych. W takiej sytuacji aktywizują się natomiast powinności organu rentowego w obrębie obowiązków informacyjnych. Jeśli bowiem ubezpieczona, możliwie niezwłocznie, stawiała się w siedzibie organu rentowego (pomimo przeszkód związanych z operacją) i przedstawiła cel swojego przybycia, to obowiązkiem pracowników ZUS było pouczenie jej o zasadach związanych z przebiegiem jej ubezpieczenia, tak aby osoba poszukująca ochrony w dobrej wierze nie pozostała poza systemem ochrony ryzyk socjalnych.

Kierując się prezentowaną wyżej wykładnią wskazanych przepisów, Sąd Okręgowy w niniejszym postępowaniu rozważył prawidłowość skarżonego rozstrzygnięcia w kontekście podniesionych zarzutów oraz całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie. W konsekwencji Sąd Okręgowy stwierdził, że Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy dokonał analizy materiału dowodowego, a także poczynił właściwe ustalenia faktyczne, skutkiem czego zaskarżony wyrok zawiera trafne i odpowiadające prawu rozstrzygnięcie. Sąd Okręgowy podziela dokonane przez Sąd Rejonowy ustalenia faktyczne i aprobuje argumentację prawną przedstawioną w motywach zaskarżonego wyroku, nie zachodzi zatem potrzeba ich szczegółowego powtarzania (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1997 r., II UKN 61/97, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 1999 r., I PKN 521/98). Zgodnie z poglądem Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku z dnia 15 maja 2007 r. w sprawie V CSK 37/07, surowsze wymagania odnośnie do oceny zgromadzonego materiału i czynienia ustaleń na potrzeby wydania orzeczenia ciąży na sędzię odwoławczym wówczas, gdy odmiennie ustala on stan faktyczny w sprawie niż to uczynił sąd I instancji. Inaczej jest natomiast wtedy, gdy orzeczenie wydane na skutek apelacji zmierza do jej oddalenia, a tym samym utrzymuje w mocy ustalenia poczynione przez sąd I instancji. W takim bowiem przypadku, jakkolwiek wyrok sądu odwoławczego powinien opierać się na jego własnych i samoistnych ustaleniach, za wystarczające można uznać stwierdzenie, że przyjmuje on ustalenia faktyczne i prawne sądu I instancji jako własne. W realiach rozpatrywanej sprawy, Sąd Rejonowy wbrew zarzutom skarżącego właściwie zastosował prawo materialne i procesowe, albowiem odwołująca N. U., prowadząca działalność gospodarczą w okresie od dnia 1 sierpnia 2014 r. do dnia 30 lipca 2015 r. pobierała zasiłek macierzyński. Bowiern przez cały okres pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczenie chorobowe ustaje, nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ponieważ art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń nie przewiduje takiego uprawnienia. Możliwość ponownego przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego powstaje po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej niż dzień jego złożenia (art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych mogą przystąpić do ubezpieczenia chorobowego, jeżeli z tytułu tej działalności objęte są obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi (por. art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), z jednym wyjątkiem, gdy prowadząc działalność, spełniają jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Stosownie do art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, podlegają wtedy obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Przystąpienie do takiego ubezpieczenia staje się dopiero możliwe po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15). Ubezpieczona, która w okresie otrzymywania zasiłku macierzyńskiego jednocześnie była osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, nawet jeśli w tym czasie faktycznie jej nie prowadziła, nie mogła być jednak objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym. W obecnym stanie prawnym ustawodawca przewidział bowiem pierwszeństwo obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co uregulował w cytowanym już art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W zdaniu drugim podanego przepisu zastrzegł, że osoby te mogą dobrowolnie na swój wniosek być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym także z pozostałych - wszystkich lub wybranych tytułów. Powyższa norma powoduje, że w okresie, w którym N. U. pobierała zasiłek macierzyński nie mogła podlegać obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Ta działalność mogła stanowić dodatkowy tytuł ubezpieczenia emerytalnego i rentowego o charakterze w pełni dowolnym. Taki stan powoduje, że maksymalnie w okresie pobierania zasiłku ubezpieczona mogła podlegać obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu wspomnianych zasiłków oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Oczywiście ubezpieczona nie wykazywała w toku postępowania, aby w takim maksymalnym zakresie kształtował się jej stan ubezpieczeń. Należy zaznaczyć, że podany zakres ma znaczenie jedynie hipotetyczne i służy przypomnieniu zasad zbiegu tytułów do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego. Ustawodawca przyjął regułę, że ubezpieczeniu chorobowemu podlegają jedynie osoby podlegające obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, ograniczając dodatkowo jego

krąg poprzez wskazanie konkretnych tytułów uprawniających do takiego ubezpieczenia. Przepis art. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie wymienia osób podlegających obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego jako uprawnionych do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu czy to obowiązkowemu, czy nawet dobrowolnemu. Nadto temu ostatniemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, ale tylko w przypadku podlegania przez nie obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z podanego tytułu. W takiej sytuacji odwołująca w okresie, gdy podlegała ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, nie legitymowała się żadnym tytułem umożliwiającym jej podleganie ubezpieczeniu chorobowemu. Odwołująca się nie podlegała więc ubezpieczeniu chorobowemu przez okres pobierania zasiłku macierzyńskiego od dnia 1 sierpnia 2014 r. do dnia 30 lipca 2015 r.

Przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowała jego formalne ustanie, co wprost wynika z brzmienia art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W takiej sytuacji ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu tytułu do korzystającego z ustawowego pierwszeństwa obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, mogło nastąpić w sposób uregulowany przez ustawodawcę w art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, czyli od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, ale nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Zdaniem Sądu Okręgowego, nie można przyjąć, że w sytuacji reaktywowania obowiązkowych ubezpieczeń (emerytalnego i rentowego) w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej, to ponowne powstanie tytułu dotyczy również i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W uzasadnieniu wyroku z dnia 17 lutego 2016 r. (III AUa 710/15) Sąd Apelacyjny w Rzeszowie wskazał, że w stanie prawnym, w którym ustawodawca przyjął pierwszeństwo woli osoby posiadającej tytuł do podjęcia decyzji w przedmiocie podlegania ubezpieczeniu dobrowolnemu, określił pewne zasady czasowe, których niespełnienie nie rodzi powstania uprawnień w żądanym przez nią terminie. W każdym zatem przypadku ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ponowne nim objęcie wymaga złożenia nowego wniosku. Samo opłacenie składek (bez wdawania się w rozpatrywanie w jakiej wysokości) nie stanowi o trwaniu wygasłego ubezpieczenia. Brak jest również podstaw pozwalających na przyjęcie jako zasadnej tezy o objęciu dobrowolnym ubezpieczeniem w sposób dorozumiany poprzez brak odpowiedniego odniesienia do norm zawartych w kodeksie cywilnym. Podsumowując, w ocenie Sądu Okręgowego nie istniały przesłanki, aby na podstawie analizowanych przepisów zawartych w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych uznać, że ubezpieczona prowadząc pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. od 1 sierpnia 2014 r. do 30 lipca 2015 r., podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego to organ rentowy odprowadzał składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe wyłącznie z tytułu pobieranego zasiłku macierzyńskiego. Po zakończeniu okresu zasiłkowego ponownie włączona została do ubezpieczenia emerytalno-rentowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Jednakże w terminie 7 dni od zakończenia okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego, nie złożyła stosownego wniosku do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Niezależnie od powyższych rozważań, należy mieć na uwadze również okoliczność, że ubezpieczona nie została w prawidłowy sposób poinformowana przez organ rentowy o tym, że po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego powinna złożyć nowy wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, co w sytuacji kłopotów zdrowotnych było dla niej zupełnym zaskoczeniem. Z jednej strony organ rentowy udzielał jej wyjaśnień, że skoro nie podlega ubezpieczeniu społecznemu, to wszelkie formalności będą mogły być wyjaśnione po rozstrzygnięciu kwestii związanej z podleganiem przez nią ubezpieczeniu społecznemu, z drugiej natomiast obiektywna przeszkoda związana z operacją tętniaka, przebytą rehabilitacją uniemożliwiała określone zachowanie w abstrakcyjnych założeniach norm prawnych. Skoro odwołująca nie została należycie pouczona o skutkach, jakie w płaszczyźnie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wywołuje zaprzestanie pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego, to Zakład nie może przerzucać na nią ciężaru odpowiedzialności za skutki własnych zaniedbań. Taka sytuacja jest w ocenie Sądu Okręgowego niedopuszczalna, a okoliczność prowadzenia przez ubezpieczoną własnej działalności gospodarczej i traktowanie jej, jak profesjonalny podmiot w obrocie prawnym, nie ma w tym wypadku znaczenia. Wskazać należy, że stosownie do treści art. 7 k.p.a., w toku postępowania organy administracji publicznej stoją na

straży praworządności, z urzędu lub na wniosek podejmują wszelkie czynności niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli. Przepis ten zatem zobowiązuje organy administracji publicznej do podejmowania wszelkich czynności mających na celu załatwienie sprawy nie tylko na wniosek strony lecz także i z urzędu. Zgodnie natomiast z art. 8 § 1 k.p.a. organy administracji publicznej prowadzą postępowanie w sposób budzący zaufanie jego uczestników do władzy publicznej, kierując się zasadami proporcjonalności, bezstronności i równego traktowania.

Podkreślenia wymaga, że w postępowaniu przed organem rentowym, toczącym się na podstawie przepisów k.p.a. pozycja ubezpieczonej jest słabsza, co wynika zarówno z zawłości i poziomu skomplikowania przepisów z zakresu ubezpieczeń społecznych jak również z samego charakteru postępowania administracyjnego, w którym strona występuje w stosunku podporządkowania względem organu. Przepisy formułujące ogólne zasady postępowania administracyjnego zapewniają gwarancję praw jednostki i służą przeciwdziałaniu prowadzenia postępowania w sposób dla niej niezrozumiały, lub dopuszczający wprowadzanie jej w błąd. Mimo, że odwołująca się jest przedsiębiorcą i w związku z tym uznawana jest za podmiot profesjonalny, któremu stawiane są bardziej rygorystyczne wymagania w zakresie wykonywania czynności związanych z obowiązkami w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, to nie można stwierdzić, że organ rentowy jest wobec niej zwolniony z przestrzegania wyżej wskazanych zasad. Nie sposób zgodzić się z poglądem, że przedsiębiorca, jako podmiot profesjonalny, miał obowiązek przewidzieć tego rodzaju konsekwencje pobierania zasiłku macierzyńskiego. Kwestia jest bowiem złożona i skomplikowana, o czym świadczy chociażby niejednolitość orzecznictwa. Niezależnie zatem od przedstawianych wcześniej rozważań odnośnie tego, że odwołująca nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu przez okres pobierania zasiłku macierzyńskiego, należy mieć na uwadze sposób postępowania przyjęty przez organ rentowy w niniejszej sprawie, który był niedopuszczalny w świetle zasad obowiązujących w demokratycznym państwie prawa. Odwołująca, starając się uzyskać prawo do zasiłku chorobowego, otrzymała od pracowników organu rentowego dwie sprzeczne ze sobą informacje. Najpierw bowiem w rozmowie telefonicznej uzyskała informację, że powinna wyrejestrować się z ubezpieczenia oraz zarejestrować jeszcze raz. Potem zaś, gdy stawiała się osobiście w (...)ZUS w W., aby wypełnić stosowne dokumenty, uzyskała informację, że jednak nie może się wyrejestrować i ponownie zarejestrować i nie musi na razie opłacać składek na ubezpieczenie, ważne jest jedynie, aby przedkładała do ZUS zwolnienia lekarskie. Po uzyskaniu tej informacji, odwołująca działając w zaufaniu do ww. instytucji, nie składała żadnych wniosków do ZUS o ponowne objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i nie opłacała składek. Obowiązek prawidłowego pouczenia spoczywa na organie rentowym, samo zaś pouczenie winno być wyczerpujące oraz zawierać wszystkie informacje o obowiązujących w dniu pouczenia zasadach ustania lub wstrzymania wypłaty świadczeń oraz o przyczynach takiego stanu rzeczy. Obowiązek dowodowy, zgodnie z art. 6 k.c., spoczywał w niniejszym postępowaniu na organie rentowym, który powinien był wykazać, że udzielił ubezpieczonej właściwego pouczenia odnośnie okoliczności mających wpływ w zakresie ewentualnych konsekwencji w sytuacji ubiegania się o prawo do zasiłku chorobowego. Odwołująca po uzyskaniu z ZUS informacji, że jednak nie powinna składać ponownego wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, otrzymała decyzję, którą odmówiono jej prawa do zasiłku chorobowego właśnie z uwagi na brak ponownego zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W ocenie Sądu Okręgowego, jak trafnie przyjął Sąd I instancji, takie działanie ZUS nie zasługuje na ochronę, dlatego, że organ rentowy naruszył jedną z naczelných i podstawowych zasad postępowania administracyjnego, tj. zasadę informowania strony postępowania, która wynika z art. 9 k.p.a.

Z przyczyn wskazanych powyżej, apelacja organu rentowego, jako całkowicie chybiona, nie mogła skutkować ani zmianą, ani tym bardziej uchyleciem zaskarżonego wyroku. Podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Biorąc pod uwagę wynik procesu, Sąd Okręgowy obciążył Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) w W. kosztami procesu za postępowanie kasacyjne i odwoławcze na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z § 9 ust. 2 w związku z § 10 ust. 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1804), zasądzając od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kwotę w wysokości 390,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, w tym kwotę 360,00 zł tytułem zwrotu kosztów

postępowania odwoławczego i kasacyjnego oraz 30,00 zł tytułem zwrotu uiszczonej opłaty od skargi kasacyjnej (pkt. 2 wyroku).

SSO Monika Roslan-Karasińska SSO Renata Gąsior SSO Małgorzata Jarząbek