

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 maja 2022 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Monika Roslan - Karasińska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 5 maja 2022 r. w Warszawie

sprawy E. W.

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

o zasiłek opiekuńczy

na skutek apelacji wniesionej przez organ rentowy

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie, VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 4 stycznia 2022 r., sygn. VI U 189/21

1. oddała apelację;
2. zasądza od organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz odwołującej się E. W. kwotę 120, 00 zł (sto dwadzieścia) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

Sygn. akt VII Ua 13/22

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 4 stycznia 2022 r. zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 31 marca 2021 r., znak (...) i przyznał odwołującej się E. W. prawo do zasiłku opiekuńczego od dnia 1 grudnia 2020 r. do 1 stycznia 2021 r. (k. 68).

Sąd Rejonowy ustalił, że odwołująca się prowadziła działalność gospodarczą (...). W okresie od dnia 23 sierpnia 2018 r. do 18 grudnia 2018 r. pobierała zasiłek chorobowy. Następnie od dnia 19 grudnia 2018 r. do dnia 17 grudnia 2019 r. odwołująca się przebywała na urlopie macierzyńskim, a w tym czasie nie zawiesiła prowadzenia działalności gospodarczej.

Odwołująca się opłaciła składki za październik i listopad 2019 r. Po zakończeniu urlopu macierzyńskiego w dalszym ciągu opłacała składki terminowo łącznie z dobrowolną składką chorobową. Za styczeń oraz luty 2020 r. odwołująca się uiściła składki w terminie i w prawidłowej wysokości.

W dniu 20 czerwca 2020 r. odwołująca się w ramach pomocy publicznej zwolniona została z opłacania należności z tytułu składek za marzec, kwiecień, maj 2020 r. Od czerwca 2020 r. do grudnia 2020 r. odwołująca się w dalszym ciągu uiszczala składki w terminie w prawidłowej wysokości obejmującej dobrowolną składką chorobową.

Jak ponadto ustalił Sąd Rejonowy odwołująca nie wiedziała, że w związku z pobieraniem zasiłku macierzyńskiego została wyrejestrowana w szczególności z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 19 grudnia 2018 r. o czym nie została poinformowana.

Decyzją z dnia 30 lipca 2020 r. znak (...) organ rentowy odmówił odwołującej się prawa do zasiłku chorobowego za okres od 24 marca 2020 r. do 22 maja 2020 r. Kolejną decyzją z dnia 30 lipca 2020 r. znak (...) odmówił odwołującej się prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 16 marca 2020 r. do 23 marca 2020 r. W uzasadnieniu ww. decyzji organ podnosił, że odwołująca się nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu od 18 grudnia 2018 r., a niemożność wykonywania pracy czy to z powodu niezdolności do pracy czy konieczności sprawowania opieki nad dzieckiem przypadają na okres kiedy nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu.

W sprawie Sąd Rejonowy ustalił również, że w grudniu 2020 r. od pracownika organu rentowego, odwołująca dowiedziała się że powinna ponownie zgłosić się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego, że była do podstawa odmowy świadczeń – zasiłku chorobowego i opiekuńczego. Uzyskała informację, że powinna to zrobić od 1 grudnia 2019 r. Ustaliła ponadto, że organ rentowy sam wyrejestrował ją z ubezpieczenia z dniem 19 grudnia 2018 r. tj. od pierwszego dnia urlopu macierzyńskiego.

Zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 grudnia 2019 r. odwołująca się dokonała 11 stycznia 2020 r., kiedy dowiedziała się dlaczego odmówiono jej zasiłku opiekuńczego i chorobowego. Zgłoszenia od 1 grudnia 2019 r. dokonała, gdyż tak została poinstruowana przez pracownika ZUS. Następnie dokonała korekty od 18 grudnia 2019 r.

Decyzją z dnia 31 marca 2021 r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił odwołującej się prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 1 grudnia 2020 r. do 1 stycznia 2021 r. W uzasadnieniu organ rentowy podał, że za grudzień 2019 r. nie została opłacona składka na to ubezpieczenie w ustawowym terminie oraz zostały wskazane błędnie podstawy za marzec, kwiecień i maj 2020 r. Niemożność wykonywania pracy z powodu konieczności sprawowania opieki trwa od 1 grudnia 2020 r. do 1 stycznia 2021 r. czyli przypadła w okresie, kiedy nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu.

W dniu 1 kwietnia 2021 r. ZUS zwrócił się do odwołującej się o wyjaśnienie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych po urlopie macierzyńskim. Ostatecznie w dniu 27 lipca 2021 r. organ rentowy wskazał, że odwołującej się, że nie dotrzymała terminu do złożenia dokumentów ZUS ZUA i ZUS DRA za grudzień 2019 r. i styczeń, luty 2020 r. Dlatego nie jest możliwe uznanie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu od 18 grudnia 2019 r. Organ zobowiązał do złożenia korekt dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych zgodnych z prawidłowym schematem podlegania w nieprzekraczalnym terminie 14 dni.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Rejonowy zważył, że odwołanie jako uzasadnione zasługiwało na uwzględnienie. W sprawie organ rentowy stanął na stanowisku, że niemożność wykonywania pracy z powodu konieczności sprawowania opieki trwająca od 1 grudnia 2020 r. do 1 stycznia 2021 r. przypadła w okresie, kiedy odwołująca się nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. Nie podlegała zaś temu ubezpieczeniu bowiem po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego tj. do dnia 18 grudnia 2019 r. nie zgłosiła się ponownie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Nadto za miesiąc grudzień 2019 nie została opłacona należna składka na to ubezpieczenie w ustawowym terminie oraz zostały wykazane błędnie podstawy za marzec, kwiecień i maj 2020 r.

Ponadto stwierdził, iż odwołująca się wskazała, że po zakończeniu urlopu macierzyńskiego była przekonana, że osoba objęta obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej podlega na swój wniosek dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Nie miała wiedzy, że korzystanie z urlopu macierzyńskiego powoduje ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Pozostawała w przekonaniu, że tylko zawieszenie działalności będzie skutkowało wyrejestrowaniem i ponownym zgłoszeniem, a działalności nie zawieszała, a jak podała, po zakończeniu urlopu macierzyńskiego opłacała składki terminowo łącznie z dobrowolną składką chorobową. Zgłoszenia ZUS ZUA z dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym dokonała dopiero w styczniu 2021

r., kiedy dowiedziała się dlaczego odmówiono jej zasiłku opiekuńczego i chorobowego. Została wprowadzona w błąd przez pracownika ZUS i złożyła ZU ZLA z datą zgłoszenia 1 grudnia 2019 r. a nie jak powinna 18 grudnia 2019 r.

W uzasadnieniu wyroku Sąd Rejonowy rozważył treść art. 9 ust. 1 c z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2021 poz. 423 ze zm.; dalej „ustawa systemowa”) zgodnie z którym „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”. Sąd Rejonowy wywiódł z tego, że w sytuacji gdy osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą spełniają jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego to podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku. Dopiero po zakończeniu pobierania zasiłku ustaje zbieg tytułów do objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami. Art 11 ustawy systemowej nie przewiduje by okres pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego można traktować jako tytuł do objęcia danej osoby ubezpieczeniem chorobowym obowiązkowym lub dobrowolnym.

Sąd I instancji podkreślił również, że w myśl art. 14 ust 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie należnej składki na to ubezpieczenie lub opłacono składkę w niepełnej wysokości. W uzasadnionych przypadkach ZUS na wniosek ubezpieczonego może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

Objęcie zaś dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym emerytalnym i rentowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, chyba że zgłoszenie nastąpiło w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeń (art. 14 ust 1 ustawy systemowej).

Okres podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą (art. 13 pkt 4 ustawy systemowej) trwa od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania jej wykonywania, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów ustawy – prawo przedsiębiorców.

Skonstatował, że korzystanie z zasiłku macierzyńskiego jest przez ustawodawcę klasyfikowane jako odrębny od działalności gospodarczej tytuł podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu, emerytalnym i rentowym. Jednocześnie pobieranie zasiłku macierzyńskiego nie stanowi tytułu podlegania obowiązkowemu lub dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (art 11 ustawy). Rozpoczęcie korzystania z zasiłku przerywa podleganie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Następnie Sąd powołał się na stanowisko zawarte w uchwale składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19 i wskazał, że uchwała została podjęta na skutek istotnych rozbieżności w dotychczasowym orzecznictwie, co do kwestii stanowiącej istotę sporu w sprawie. Powołując się na uzasadnienie uchwały wskazał, 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, obowiązkiem organu rentowego wynikającym z art. 8 i 9 k.p.a. jest pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, że z chwilą objęcia jej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, a ponowne objęcie tym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną działalnością pozarolniczą może nastąpić po zakończeniu pobierania tegoż zasiłku, co wymaga jednak złożenia stosownego wniosku. Wskazał ponadto na podobne stanowiska wyrażone przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 1 października 2019 r. I UK 41/18 czy wyroku z dnia 22 stycznia 2020 r. I UK 311/18.

Następnie Sąd Rejonowy przytoczył uzasadnienie wyroku Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie z dnia 29 listopada 2021 r., sygn. akt VII Ua 80/21 i podkreślił, że ustalenie, czy ZUS poinformował daną osobę, iż wymagane jest zgłoszenie nowego wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym ma fundamentalne znaczenie w kontekście uwzględnienia bądź oddalenia odwołania od zaskarżonej decyzji. Jak wynikało z zeznań odwołującej się oraz całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie organ rentowy nie pouczył odwołującej się w żaden sposób co do konieczności złożenia nowego wniosku po zakończeniu korzystania z zasiłku macierzyńskiego.

W ocenie Sądu Rejonowego oczywistym wyrażeniem woli przystąpienia do ubezpieczenia jest złożenie wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem. Okoliczność taka zachodzi również jednak w przypadkach w których rozliczenie i opłacenie należnych składek z uwzględnieniem składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, następuje w terminie i w pełnej wysokości, a wcześniej nie został złożony odpowiedni wniosek. Brak zgłoszenia wniosku nie wykluczał zatem możliwości uznania podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, zwłaszcza, że odwołująca uiściła składkę w należytym wysokości za miesiące grudzień 2019 r., styczeń 2020 r. i luty 2020r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w wywiezionej apelacji z dnia 17 lutego 2022 r. zaskarżył wyrok Sądu I instancji w całości i zarzucił mu naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej poprzez ich niezastosowanie skutkujące nieprawidłowym uznaniem, że odwołująca w spornym okresie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, pomimo niezłożenia stosownego wniosku (k. 82-84). Skarżący organ zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego i procesowego mających istotny wpływ na wynik sprawy, tj:

- art. 14 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich niezastosowanie skutkujące nieprawidłowym uznaniem, że odwołująca w spornym okresie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, pomimo niezłożenia stosownego wniosku, potwierdzającego zamiar ponownego przystąpienia do tego ubezpieczenia od dnia 19.12.2019r., co w konsekwencji doprowadziło do niezasadnego przyznania odwołującej prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 1 grudnia 2020r. do 1 stycznia 2021r.

- art. 8 i art. 9 Kodeksu postępowania administracyjnego, polegające na przyjęciu, iż niedopełnienie przez organ rentowy wynikających z ww. przepisów obowiązków pouczenia strony, co do warunków podlegania ubezpieczeniu chorobowemu przez osobę ubezpieczoną z tytułu pozarolniczej działalności po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego, powoduje że działania formalne podjęte przez taką osobę w terminie określonym w art. 14 ust. 1 lub ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych powinny być traktowane jako faktyczne i skuteczne złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym dokonane w tych terminach, podczas gdy prawidłowa wykładnia powyższych przepisów powinna prowadzić do wniosku, że niedopełnienie obowiązków informacyjnych przez organ rentowy nie może powodować objęcia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ponieważ wymaga to złożenia wyraźnego i stosownego wniosku.

Mając na uwadze powyższe Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniosł o zmianę wyroku Sądu I instancji poprzez oddalenie odwołania jak również o zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy na wstępie odniósł się do uchwały składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11.07.2019, III UZP 2/19, na którą w wyroku powoływał się Sąd I instancji. Wg. organu rentowego przywołana uchwała dowodzi, że art. 14 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych jednoznacznie wskazuje moment i formę objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jak również moment ustania tego ubezpieczenia. W ocenie ZUS, z treści uchwały wynika, że na podstawie art. 8 i 9 k.p.a. organ rentowy ma obowiązek pouczenia 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 na wniosek płatnika, jednakże z brakiem w/w pouczenia nie są związane żadne konsekwencje. Brak jest zatem podstaw ze względu na niespełnienie przez organ ustawowego obowiązku pouczenia, wraz opłacaniem przez płatnika składek za ubezpieczenie w pełnej wysokości i ustawowym terminie do przyznania prawa do spornego zasiłku opiekuńczego ponieważ stanowi uznanie dorozumianego oświadczenia woli w zakresie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu a tym samym jest oczywistym i nieuzasadnionym przełamaniem ugruntowanego w judykaturze stanowiska o niemożności dokonania zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych per facta concludentia.

E. W. reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, w odpowiedzi na apelację z dnia 11 kwietnia 2022 r. wniosła o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie od organu rentowego na swoją rzecz kosztów sądowych, w tym kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą wg. norm przepisanych. W uzasadnieniu swojego stanowiska pełnomocnik odwołującej się wskazał, że apelacja organu stanowi jedynie polemikę z prawidłowym rozstrzygnięciem Sądu I Instancji. Pełnomocnik wskazał, że organ rentowy poprzez brak obowiązkowego pouczenia w sposób rażąco naruszył zasadę zaufania do władzy publicznej osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą o konieczności wystąpienia z nowym wnioskiem o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, stąd też nie może wyciągać negatywnych konsekwencji wobec odwołującej, w sytuacji, gdy sam nie przestrzegał odpowiednich obowiązków informacyjnych wobec niej. W ocenie odwołującej przepisy te, będące jednymi z najważniejszych, które obowiązują organy administracji publicznej, zostały naruszone przez organ rentowy w sposób istotny. Dodatkowo za przyjęciem stanowiska E. W. świadczy to, że odwołująca uiściła składki w odpowiedniej wysokości, istniała też ciągłość ubezpieczenia.

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie zważył, co następuje:

Apelacja jako niezasadna podlegała oddaleniu.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy dokonał analizy zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Na ich podstawie dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych oraz prawidłowo zastosował przepisy, skutkiem czego zaskarżony wyrok zawiera trafne i odpowiadające prawu rozstrzygnięcie, zaś wniesiona przez organ rentowy apelacja nie może skutkować zmianą zaskarżonego wyroku.

Ustalenia faktyczne w sprawie były bezsporne, zarzuty apelacji oparto na naruszeniu przepisów prawa materialnego art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej.

Zgodnie z treścią art. 14 ust. 1 ww. ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi albo chorobowym następuje od dnia wskazanego odpowiednio w zgłoszeniu, o którym mowa w art. 36 ust. 10 albo 14, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym zgłoszenie zostało złożone w Zakładzie, z zastrzeżeniem ust. 1a. Natomiast zgodnie z treścią ust. 1a objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego w zgłoszeniu tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 albo 4b.

Z kolei zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy systemowej, 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 systemowej – 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 w apelacji wskazał, że istota sporu w niniejszej sprawie sprowadza się do ustalenia czy odwołująca, po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego miała obowiązek zgłoszenia się ponownie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. ZUS zakwestionował uznanie przez Sąd Rejonowy, że prowadząca działalność gospodarczą po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego opłacając składki wyraziła wolę objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wbrew treści art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej.

Kwestia skutków rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą dla trwania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego stanowiła przedmiot rozstrzygnięcia Sądu Najwyższego w uchwale składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19.

Stanowisko wyrażone w tej uchwale w pełni zaaprobował Sąd Rejonowy, Sąd Okręgowy w składzie obecnym również w pełni podziela stanowisko wyrażone w tej uchwale.

Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego zajęтым w uchwale, rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego. 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.

W dalszej części apelacji skarżący zakwestionował uznanie, 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 właściwej informacji o tym, że jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało z dniem rozpoczęcia okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Również nad tą kwestią pochylił się Sąd Najwyższy w uzasadnieniu uchwały, III UZP 2/19, i 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 prezentujące 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 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 równoległe 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 2/19, znajduje potwierdzenie w kolejnych orzeczeniach tego Sądu. W wyroku z dnia 12 sierpnia 2020 r., 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 2020 r., 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 2018 r., 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.

Stanowisko w tym zakresie zostało potwierdzone również w kolejnych orzeczeniach Sądu Najwyższego w tym w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2020 r., II UK 320/19 oraz postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2021 r., III USK 112/21.

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 przed 18 grudnia 2018 r.

Od następnego dnia zaczęła korzystać z zasiłku macierzyńskiego, który przysługiwał jej do 17 grudnia 2019 r.

Odwołująca dopiero w dniu 11 stycznia 2020 r. zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z datą od dnia 1 grudnia 2019 r., 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. 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.

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.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd Okręgowy uznał, że brak podstaw do zmiany zaskarżonego wyroku. Organ rentowy nie wykazał zasadności swojej argumentacji, zaś podniesiony w apelacji zarzut stanowił 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.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c., w myśl którego strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. W niniejszej sprawie organ rentowy reprezentowany był przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie radcy prawnego, którego minimalne wynagrodzenie w związku z przedmiotem postępowania wynosi kwotę 120 zł zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

19.05. 2022 r.