

Sygn. akt III AUa 90/22

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 grudnia 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Barbara Białecka (spr.)
Sędziowie:	Tomasz Żelazowski Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 1 grudnia 2022 r. w Szczecinie

sprawy K. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o podleganie ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 12 grudnia 2017 r., sygn. akt VI U 977/17

- zmienia w całości zaskarżony wyrok oraz częściowo poprzedzającą go decyzję w ten sposób, że stwierdza, iż K. S. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 22 maja 2016r. do 31 lipca 2016r. i zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na rzecz ubezpieczonej K. S. kwotę 1080 (jeden tysiąc osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,
- zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na rzecz ubezpieczonej K. S. kwotę 3518,50 zł (trzy tysiące pięćset osiemnaście złotych i 50/100) tytułem zwrotu kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym i kasacyjnym.

Tomasz Żelazowski	Barbara Białecka	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk
-------------------	------------------	----------------------------------

**Sygn. akt III AUa 90/22**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 kwietnia 2017 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że K. S. (T.) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od 1 października 2012 r. do 30 września 2014 r., od 1 listopada 2014 r. do 23 maja 2015 r. i od 1 sierpnia 2016 r. do 10 stycznia 2017 r., a nie podlegała temu ubezpieczeniu w okresach: od 10 do 30 września 2012 r., od 1 do 31 października 2014 r., od 24 maja 2015 r. do 31 lipca 2016 r. i od 11 stycznia 2017 r. wskazując, że ubezpieczona bezpośrednio po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego - to jest od dnia 22 maja 2016 r. - nie złożyła wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (wniosek taki ubezpieczona złożyła 1 sierpnia 2016 r.), co powoduje, brak podstaw do uznania, że od wskazanej daty (do 31 lipca 2016 r.) podlegała ona temu ubezpieczeniu.

K. S. (T.) od powyższej decyzji wniosła odwołanie, przedstawiając następujące zarzuty:

1) naruszenie art. 9 ust. 1 c. ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej: „ustawa systemowa”), w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz pkt 19, w zw. z art. 11 ust. 2, w zw. z art. 13 pkt 4 i pkt 13, w zw. z art. 14 ust. 1, ust. 1 a, ust. 2 pkt 1 oraz pkt 2 oraz ust. 3 ustawy systemowej, w zw. z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej: „ustawa zasiłkowa”), przez ich niewłaściwe zastosowanie/niezastosowanie i przyjęcie, iż ubezpieczona - jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą - z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego „zobowiązana jest wyrejestrować się z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej z ubezpieczeń społecznych”, a „po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, jeżeli działalność jest nadal wykonywana, wymagane jest ponowne złożenie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych”, podczas gdy prawidłowa wykładnia powyższych przepisów powinna prowadzić do wniosku, iż przepisy ustawy systemowej nie zawierają uregulowań nakazujących ubezpieczonym prowadzącym pozarolniczą działalność gospodarczą (w tym ubezpieczonej) do złożenia wniosku o wyrejestrowanie z ubezpieczenia chorobowego - z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego, a następnie do złożenia wniosku o ponowne objęcie ubezpieczeniem chorobowym - z chwilą zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego (analogicznie jak w przypadku osób, których tytułem do objęcia ubezpieczeniem jest umowa zlecenia), ponieważ pobieranie zasiłku macierzyńskiego jest sytuacją prawnie chronioną i przewidzianą przez ustawodawcę i zgodnie z art 14 ust. 3 ustawy systemowej, okres pobierania zasiłku (w tym zasiłku macierzyńskiego) jest zrównany z okresem opłacania składek;

2) naruszenie art. 6 ust. 1 pkt 5 i pkt 19 w zw. z art. 14 ust. 2 pkt 2 oraz ust. 3 ustawy systemowej, w zw. z art. 18 ust. 8 i ust. 9 oraz ust. 10 w zw. z art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej, przez ich niewłaściwe zastosowanie/niezastosowanie, po wcześniejszym błędnym uznaniu, iż ubezpieczona z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego ma obowiązek wyrejestrować się z ubezpieczenia chorobowego, a następnie - z chwilą zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego - złożyć wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, iż ubezpieczona miała obowiązek opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe w pełnej wysokości za okres niezdolności do pracy tj. maj - lipiec 2016 r., a brak opłacenia składki w pełnej wysokości stanowi przyczynę ustania ubezpieczenia chorobowego, podczas gdy właściwe zastosowanie ww. powinno prowadzić do wniosku, iż ze względu na powyższe oraz obowiązek ścisłej interpretacji przepisów z zakresu ubezpieczeń społecznych, w przypadku określonym powyżej nie zachodzi przesłanka określona w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, ze względu na normę wyrażoną w art. 18 ust. 9 oraz ust. 10 ustawy systemowej, która stanowi wyjątek od reguły określonej w art. 18 ust. 8 ustawy systemowej i pozwala na proporcjonalne pomniejszenie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, co nastąpiło w przedmiotowej sprawie - ze względu na niezdolność do pracy ubezpieczonej trwającą od dnia 22 maja do dnia 31 lipca 2016 r., tj. przez cały miesiąc maj (od dnia 1 maja do dnia 21 maja 2016 r. - ubezpieczona przebywała na zasiłku macierzyńskim), czerwiec, lipiec 2016 r.;

3) naruszenie art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej w zw. z art. 2 oraz art. 2 a ust. 2 pkt 1 w zw. z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej, w zw. z art. 36 ust. 1 i ust. 5 ustawy systemowej w zw. z art. 6 ust. 1 i art. 29 ust. 1 ustawy zasiłkowej, polegające na nieuzasadnionej dyferencjacji podmiotów podobnych - ubezpieczonych podlegających ubezpieczeniu dobrowolnemu chorobowemu, tj. osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą pobierających zasiłek macierzyński z tego tytułu (w tym ubezpieczonej) oraz osób, których tytuł do objęcia ubezpieczeniem społecznym wynika z zawartej umowy cywilnoprawnej (umowy zlecenia) i pobierających zasiłek macierzyński z tego tytułu, w zakresie warunków do nabycia prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, co skutkuje pozbawieniem prawa do zasiłku chorobowego, po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą (w tym ubezpieczonej), pomimo braku podstaw prawnych ku takiemu różnicowaniu.

Wskazując powyższe zarzuty, K. S. (T.) wniosła o przyjęcie, że podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 22 maja 2016 roku do dnia 31 lipca 2016 r., a także nie miała obowiązku - z chwila nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego - do wyrejestrowania się z ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, a następnie - po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego - do złożenia wniosku o dokonanie ponownej rejestracji do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a także nie miała obowiązku opłacania składki za miesiąc maj, czerwiec, lipiec 2016 r. w czasie, których przebywała na zwolnieniu. Nadto wniesiono o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodów z dokumentów wskazanych w uzasadnieniu na okoliczności wskazane w uzasadnieniu, dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z przesłuchania K. S. (T.) jako strony na okoliczność prowadzenia działalności gospodarczej przez ubezpieczoną od dnia 10 września 2012 r., niezawieszania działalności gospodarczej oraz zamiaru dalszego prowadzenia działalności gospodarczej, jak również przesłanek uzasadniających przerwy w świadczeniu usług, a także na okoliczność dezinformacji prowadzonej przez pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., w celu pozbawienia jej prawa do zasiłku. W treści odwołania został wywiedziony również wniosek o zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rzecz ubezpieczonej kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 12 grudnia 2017 r. oddalił odwołanie oraz rozstrzygnął o kosztach procesu.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

K. T. prowadzi działalność gospodarczą w zakresie usług kosmetycznych od 12 września 2010 r. Prowadzona przez ubezpieczoną działalność nie była ani razu zawieszana. W okresie prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczona dwukrotnie przebywała na zasiłku macierzyńskim: od 24 maja 2015 r. do 21 maja 2016 r. i od 11 stycznia 2017 r. Do momentu rozpoczęcia pierwszego zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Po rozpoczęciu korzystania z zasiłku macierzyńskiego w dniu 24 maja 2015 r. ubezpieczona nie składała w organie rentowym żadnych oświadczeń w przedmiocie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W czasie korzystania z zasiłku macierzyńskiego w latach 2015-2016, ubezpieczona od 11 maja 2016 r. stała się niezdolna do pracy z powodu urazu kręgosłupa. W związku z tym urazem ubezpieczonej wystawiono kilka kolejno po sobie następujących zwolnień lekarskich.

Bezpośrednio po zakończeniu korzystania z urlopu macierzyńskiego w dniu 21 maja 2016 r. ubezpieczona nie złożyła wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Wniosek taki ubezpieczona złożyła 1 sierpnia 2016 r., po uprzedniej wizycie w organie rentowym celem ustalenia przyczyn, dla których Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wypłaca jej zasiłku chorobowego. W czasie wizyty pracownik organu rentowego informował ubezpieczoną o konieczności wyrejestrowania się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i ponownego zgłoszenia się do tego

ubezpieczenia (według danych z systemu ubezpieczona podlegała w czasie tej rozmowy wszystkim ubezpieczeniom, w tym chorobowemu).

Sąd Okręgowy uznał odwołanie za niezasadne, podkreślił, że stan faktyczny sprawy ustalił na podstawie dowodu z zeznań ubezpieczonej, a także w oparciu o dokumenty znajdujące się w aktach sprawy, w tym w aktach rentowych.

Następnie Sąd Okręgowy podniósł, że kwestią sporną w rozpatrywanej sprawie było to, czy ubezpieczona jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, podlegająca z tego tytułu obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a następnie przebywająca na zasiłku macierzyńskim, powinna po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego złożyć wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (dla objęcia jej tym ubezpieczeniem), czy też składanie takiego wniosku jest zbędne, gdyż rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie powoduje przerwania okresu ubezpieczenia chorobowego.

Oceniając zasadność wniesionego odwołania Sąd pierwszej instancji najpierw wskazał, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają, stosownie do treści art. 6 ust. 1 punkt 5 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa systemowa), obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu, a także na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu (art. 11 ust. 2 powołanej ustawy).

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, 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 (art. 14 ust. 1 ustawy systemowej). 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, a więc w terminie 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i rentowych. We wszystkich przypadkach do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym niezbędny jest wniosek ubezpieczonego. Osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym.

Odnośnie przypadku spełniania między innymi przez osoby prowadzące działalność gospodarczą również warunków do objęcia ich obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego sąd pierwszej instancji wskazał, że podlegają one obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Osoby te mogą dobrowolnie na swój wniosek być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym także z pozostałych – wszystkich lub wybranych tytułów (art. 9 ust. 1c wyżej wymienionej ustawy).

Sąd Okręgowy podkreślił, że powyższa norma w sposób istotny wpływa na rezultat niniejszego postępowania. Powoduje ona bowiem, że w okresie, w którym ubezpieczona pobierała zasiłek macierzyński nie mogła podlegać obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Ta działalność mogła w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego stanowić jedynie dodatkowy tytuł ubezpieczenia emerytalnego i rentowego o charakterze w pełni dowolnym. Taki stan powoduje, iż 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.

Niezależnie od powyższego, sąd ten wskazał, że ustawodawca przyjął regułę, iż 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 systemowej nie wymienia osób podlegających obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania 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, Sąd Okręgowy uznał, że wnioskodawczyni w okresie, gdy podlegała ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, nie legitymowała się żadnym tytułem umożliwiającym jej podleganie ubezpieczeniu chorobowemu. Przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowała jego formalne ustanie, co wprost wynika z brzmienia art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15, LEX nr 2198198). Zgodnie zaś z treścią art. 36 ust. 11 ustawy systemowej, każda osoba w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczeń społecznych, podlega wyrejestrowaniu z ubezpieczeń. Zgłoszenie wyrejestrowania płatnik składek jest zobowiązany złożyć w terminie 7 dni od daty zaistnienia tego faktu z zastrzeżeniem ust. 12 i 14. O zmianach w stosunku do danych wykazanych w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego dotyczących tytułu ubezpieczenia oraz rodzajów ubezpieczeń i terminów ich powstania, płatnik składek zawiadamia Zakład poprzez złożenie zgłoszenia wyrejestrowania i ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych zawierającego prawidłowe dane (art. 36 ust. 14). Natomiast to czy praktyka stosowana przez organ rentowy dotycząca wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych jest prawidłowa – zdaniem sądu meriti – nie ma zasadniczego znaczenia w niniejszej sprawie. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej nie ustało bowiem na skutek tej czynności, lecz z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego. Tym samym nie było zależne od jakichkolwiek czynności strony czy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Nadto sąd ten dodał, że obowiązek wynikający z art. 36 ust. 11 ustawy systemowej posiada jedynie walor porządkujący, mający na celu uporządkowanie dokumentacji ubezpieczeniowej.

Dalej sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że w takiej sytuacji objęcie wnioskodawczyni 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 następuje w sposób uregulowany przez ustawodawcę w art. 14 ust. 1 ww. ustawy, czyli od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, ale nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że ubezpieczona w okresie objętym sporem wspomnianego wniosku nie zgłosiła po upływie obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego i dlatego też nie może domagać się w sposób skuteczny ustalenia, że podlegała w tym okresie ubezpieczeniu chorobowemu.

Norma art. 14 ust. 1 ustawy systemowej nakazuje uwzględnienie zastrzeżenia z art. 14 ust. 1a tej ustawy. Ten ostatni przepis stanowi, iż objęcie dobrowolnym 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 ustawy. Podany przepis nakazuje dokonanie zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Zdaniem sądu meriti, nie można przy tym 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 tej materii Sąd Okręgowy podzielił pogląd zaprezentowany przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 marca 2012 r., I UK 339/11 (LEX nr 1212053), zgodnie z którym ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga złożenia w tym zakresie ponownego wniosku przez zainteresowanego. W uzasadnieniu powyższego rozstrzygnięcia Sąd Najwyższy wskazał, iż wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku, jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Następnie Sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak do tego podstaw. Do stosunków ubezpieczenia społecznego - jako stosunków regulowanych prawem publicznym - nie ma zastosowania przepis art. 60 k.c., zgodnie z którym wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej

osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny. Przepis ten reguluje składanie oświadczeń woli per facta concludentia w stosunkach cywilnoprawnych (regulowanych prawem prywatnym). Nie ma żadnych podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować wymieniony przepis, czy inne przepisy Kodeksu cywilnego. Nie jest również czynnością prawa pracy, jak np. umowa o pracę, do której można byłoby na podstawie art. 300 Kodeksu pracy stosować odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego.

Przy czym, Sąd Okręgowy miał także na uwadze, że według utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego i sądów powszechnych wnioski o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest nawet wystarczające samo opłacanie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy. Uprawnienia wynikające z systemu ubezpieczenia społecznego, w tym kwestia dobrowolnego podlegania ubezpieczeniom społecznym są wyczerpująco uregulowane w przepisach powszechnie obowiązującego prawa, a jedną z zasad demokratycznego państwa prawnego jest wymóg jawności prawa, do którego obywatele mają dostęp. W związku z zasadą jawności osoby uczestniczące w obrocie prawnym powinny wykazać się aktywnością w ustalaniu swojej sytuacji prawnej. Organ rentowy nie ma zatem obowiązku ani możliwości indywidualnego informowania wszystkich zainteresowanych o przysługujących im uprawnieniach oraz o kwestiach zgłaszania się do ubezpieczeń społecznych.

W świetle powyższych argumentów Sąd Okręgowy uznał, że zaskarżona decyzja, którą stwierdzono, że K. T. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 22 maja do 31 lipca 2016 r. jest (w granicach objętych zaskarżeniem) prawidłowa.

Ubezpieczona od wyroku Sądu Okręgowego wniosła apelację, zaskarżając powyższe rozstrzygnięcie w całości i zarzucając naruszenie prawa materialnego, polegające na naruszeniu:

1) art. 36 ust. 9 a, w zw. z art. 36 ust. 3, 4, 5, 7, 11, 12 ustawy systemowej, polegające na niezastosowaniu art. 36 ust. 9 a ustawy systemowej, zgodnie z którym zgłoszenia do ubezpieczeń osób z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego (art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy systemowej), dokonuje się poprzez wykazanie ubezpieczonego w imiennym raporcie miesięcznym, co w konsekwencji doprowadziło do błędnego przyjęcia, że osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego ma obowiązek wyrejestrować się z ubezpieczeń społecznych, w tym z ubezpieczenia chorobowego (na druku (...)) oraz zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego (na druku ZUS ZZA), natomiast po zaprzestaniu pobierania zasiłku macierzyńskiego wyrejestrować się z ubezpieczenia zdrowotnego (na druku (...)) oraz zgłosić się do ubezpieczeń społecznych w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (na druku (...)), podczas gdy właściwe zastosowanie w niniejszej sprawie art. 36 ust. 9 a ustawy systemowej w powiązaniu z pozostałymi przepisami ustawy systemowej, powinno prowadzić do wniosku, iż ubezpieczona zobowiązana jest przystąpić do ubezpieczenia społecznego z chwilą rozpoczęcia działalności gospodarczej (na druku (...)) i ma możliwość zgłoszenia się dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego, jednakże następcze pobieranie zasiłku macierzyńskiego nie rodzi obowiązku wyrejestrowania się z ubezpieczeń społecznych w tym z ubezpieczenia chorobowego, ponieważ zgodnie z art. 36 ust. 9a ustawy systemowej, zgłoszenia do ubezpieczeń osób z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego (art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy systemowej), dokonuje się poprzez wykazanie ubezpieczonego w imiennym raporcie miesięcznym, a nie poprzez wyrejestrowanie i zarejestrowanie, co w konsekwencji prowadzi do wniosku, że zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przed nabyciem prawa do zasiłku obowiązuje nadal po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego.

2) art. 9 ust. 1 c w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz pkt 19 w zw. z art. 11 ust. 2 w zw. z art. 13 pkt 4 i pkt 13 w zw. z art. 14 ust. 1, ust. 1 a, ust. 2 pkt 1 oraz pkt 2, oraz ust. 3 ustawy systemowej, w zw. z art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej, polegających na błędnym przyjęciu, iż osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego nie legitymują się żadnym tytułem umożliwiającym podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu ze względu na zbieg tytułów do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego określony w art. 9 ust. 1c Ustawy Systemowej, tj. zbieg z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego oraz zbieg z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, a nadto osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą zobowiązane są do złożenia wniosku o wyrejestrowanie z ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, a następnie po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, osoby takie zobowiązane są do złożenia wniosku o ponowne przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego, podczas gdy właściwe zastosowanie powyższego powinno prowadzić do wniosku, iż z chwilą zbiegu tytułu do ubezpieczeń społecznych w postaci zasiłku macierzyńskiego oraz prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej - ustaje jedynie, na podstawie art. 9 ust. 1 c ustawy systemowej obowiązek odprowadzania składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, ale okres pobierania zasiłku macierzyńskiego z uwagi na wyjątek określony w art. 14 ust. 3 ustawy systemowej nie powoduje przerwania okresu ubezpieczenia chorobowego, a zatem osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą - w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego;

3) art. 9 ust. 1 c ustawy systemowej, w zw. z art. 14 ust. 1, 2, 3, w zw. z art. 36 ust. 1, w zw. z art. 6 ust. 1, 4 i 19 oraz art. 29 ust. 1 ustawy zasiłkowej, w zw. z art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, w zw. z art. 2 ust. 1 pkt 1-3 oraz 2a ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej poprzez błędne przyjęcie, że zleceniobiorcy i przedsiębiorcy nie należą do tej samej kategorii podmiotów prawa i w związku z powyższym możliwe jest zróżnicowanie ich praw i obowiązków, podczas gdy zleceniobiorcy oraz przedsiębiorcy posiadają wspólną istotną cechę - posiadają status osoby ubezpieczonej podlegającej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, zatem w ramach przynależności do tożsamej grupy winny być traktowane tożsamo w zakresie nabywania prawa do zasiłku oraz zasad podlegania ubezpieczeniom.

Mając na uwadze powyższe zarzuty, K. S. (T.) wniosła o:

1) zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez przyjęcie, iż ubezpieczona podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, tj. od dnia 1 listopada 2014 r. do chwili obecnej, a okres w którym ubezpieczona przebywała na zasiłku macierzyńskim lub zasiłku chorobowym na podstawie art. 14 ust. 3 ustawy systemowej należy uznać za okres opłacania składek,

2) zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według spisu kosztów, a w razie nieprzedłożenia spisu kosztów, według norm przypisanych.

Wyrokiem z dnia 11 września 2018 r. Sąd Apelacyjny w Szczecinie oddalił apelację ubezpieczonej od wyroku Sądu Okręgowego i orzekł o kosztach postępowania odwoławczego.

Od powyższego rozstrzygnięcia, ubezpieczona wywiodła skargę kasacyjną.

W jej treści zarzuciła naruszenie prawa materialnego:

1) art. 36 ust. 9 a, w związku z art. 36 ust. 3, 4, 5, 7, 11, 12 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 i 19 w związku z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, polegające na przyjęciu, że osoba prowadząca działalność gospodarczą po rozpoczęciu pobierania zasiłku macierzyńskiego powinna wyrejestrować z ubezpieczeń społecznych, a następnie po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego ponownie zgłosić do ubezpieczenia chorobowego;

2) art. 9 ust. 1c w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz pkt 19 w związku z art. 11 ust. 2

w związku z art. 13 pkt 4 i pkt 13 w związku z art. 14 ust. 1, ust. 1a, ust. 2 pkt 1 i 2 oraz ust. 3 ustawy systemowej w związku z art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej, polegające na błędnym przyjęciu, że tytuł do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej ustaje automatycznie z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego w myśl przepisów ustawy zasiłkowej a osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą zobowiązana jest do złożenia wniosku

o wyrejestrowanie z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej (jeżeli tego nie zrobi, to organ rentowy zrobi to z urzędu)

a następnie, po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, do złożenia wniosku o ponowne przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego, ze względu na zbieg tytułów do ubezpieczeń społecznych określonych w art. 9 ust. 1c ustawy systemowej,

podczas gdy właściwa wykładnia/właściwe zastosowanie powinno prowadzić

do wniosku, iż tytuł do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej z chwilą nabycia przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą prawa do zasiłku macierzyńskiego nie ustaje, a ulega swoistemu „zawieszeniu” przez czas pobierania zasiłku macierzyńskiego,

a w związku z tym brak jest podstaw do przyjęcia, że z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego tytuł do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ustaje z urzędu lub że ubezpieczona zobowiązana jest wyrejestrować się z takiego ubezpieczenia,

a następnie dokonać ponownej rejestracji po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego;

3) art. 6 ust. 1 pkt 4 i pkt 5 oraz pkt 19 w związku z art. 11 ust. 2, w związku z art. 2a ust. 1 oraz ust. 2 pkt 2 i pkt 4 ustawy systemowej w związku z art. 29 w związku z art. 6 ust. 1 ustawy z zasiłkowej w związku z art. 32 ust. 1 oraz ust. 2 w związku z art. 71 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej polegające na:

a) nieuwzględnieniu przez Sąd Apelacyjny w zaskarżonym wyroku działań i zaniechań Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, podejmowanych z pełną świadomością w celu wprowadzenia ubezpieczonej w błąd (dezinformacja w zakresie celu oraz konsekwencji złożenia (...)), a w konsekwencji, w celu pozbawienia ubezpieczonej ochrony ubezpieczeniowej, co należy uznać za niedopuszczalne w demokratycznym państwie prawa;

b) jawnym różnicowaniu podmiotów podobnych, tj. ubezpieczonych prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą i ubezpieczonych, których tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi wynika z zawartej umowy zlecenia, których tytuł do ubezpieczenia społecznego z tytułu zawartej umowy zlecenia nie ustaje z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego, także od których nie wymaga się - z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego - złożenia wniosku o wyrejestrowanie z ubezpieczeń, a następnie - po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego - złożenia wniosku o ponowne zarejestrowanie się do ubezpieczeń społecznych, podczas gdy brak jest w tym zakresie przepisów różnicujących sytuację wyżej wymienionych podmiotów na gruncie ustawy systemowej, jak również ustawy zasiłkowej.

Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy - przez uznanie, iż podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu począwszy od 10 września 2012 r., a pobieranie zasiłku macierzyńskiego nie powoduje ustania podlegania ubezpieczeniu chorobowemu wymagającego składania dodatkowych wniosków. Natomiast w przypadku uznania, iż brak jest podstaw do orzeczenia co do istoty sprawy - o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu lub innemu równorzędnemu sądowi oraz o zasądzenie zwrotu kosztów procesu za drugą instancję, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz o ponowne rozstrzygnięcie o kosztach procesu, w tym kosztach zastępstwa procesowego za pierwszą instancję i ich przyznanie na rzecz ubezpieczonej.

Organ rentowy, w odpowiedzi na skargę, wniósł o odmowę przyjęcia



jej do rozpoznania, ewentualnie o jej oddalenie i zasądzenie od ubezpieczonej na swoją rzecz kosztów postępowania kasacyjnego.

Po rozpoznaniu powyższej skargi kasacyjnej, Sąd Najwyższy wyrokiem z dnia 7 grudnia 2021 r. uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał Sądowi Apelacyjnemu w S. do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Uzasadniając powyższe rozstrzygnięcie wyjaśnił, że w związku z rozbieżnością poglądów w sprawie warunków dalszego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego Sąd Najwyższy w składzie siedmiu sędziów w uchwale z dnia 11 lipca 2019 r., sygn. akt III UZP 2/19, przyjął, że rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego, ponieważ z mocy prawa ustaje tytuł podlegania tym ubezpieczeniom. Zatem ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym może nastąpić dopiero po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co rodzi po stronie osoby prowadzącej działalność konieczność ponownego złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. 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 działalnością może nastąpić po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co jednak wymaga złożenia stosownego wniosku (art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 2 pkt 3 i art. 36 ust. 3 i 5 ustawy systemowej). Sąd Najwyższy odwołał się jednocześnie do wyroków z dnia 12 sierpnia 2020 r., II UK 384/18 (LEX nr 3066628) oraz z 22 stycznia 2020 r., I UK 311/18, (OSNP 2021 nr 2, poz. 19; z dnia 1 października 2019 r., I UK 41/18, LEX nr 3074402), w których przyjął, 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.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy doszedł do wniosku, że nietrafne są zatem zarzuty skarżącej bazujące na poglądzie, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej nie ustaje z chwilą nabycia przez osobę prowadzącą tę działalność prawa do zasiłku macierzyńskiego, a ulega swoistemu „zawieszeniu” przez czas jego pobierania i aktywuje się ponownie po zakończeniu urlopu macierzyńskiego. Natomiast nierozważenie przez Sąd Apelacyjny kwestii właściwego pouczenia skarżącej o skutkach wynikających z pobierania zasiłku macierzyńskiego w odniesieniu do jej dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej sprawia, że sformułowane podstawy kasacyjne są uzasadnione.

***Po ponownym rozpoznaniu niniejszej sprawy oraz uzupełnieniu postępowania dowodowego, mając zarazem na uwadze przyjętą przez Sąd Najwyższy ocenę prawną, Sąd Apelacyjny, zważył, iż apelacja ubezpieczonej zasługiwała na uwzględnienie.***

W pierwszej kolejności, badając ponownie przedmiotową sprawę, Sąd Apelacyjny uznał za konieczne odwołanie się do treści uchwały siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 r. w sprawie III UZP 2/19. Zgodnie z powyższą uchwałą rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego (art. 9 ust. 1c w związku z art. 14 ust.

2 pkt 3 w związku z art. 11 ust. 2 ustawy 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. Ś. 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 złożenie nowego wniosku o objęcie tym dobrowolnym (w przypadku działalności gospodarczej) ubezpieczeniem. Nie ma zatem przesłanek do stwierdzenia, aby dochodziło do automatycznej reaktywacji ochrony ubezpieczeniowej w płaszczyźnie objęcia odwołującej się dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Sąd Apelacyjny po uzupełnieniu postępowania dowodowego, zauważył dodatkowe aspekty, które miały kluczowy wpływ na rozstrzygnięcie przedmiotowej sprawy. Mianowicie stwierdzono brak właściwego pouczenia skarżącej o skutkach wynikających z pobierania zasiłku macierzyńskiego w odniesieniu do jej dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej. Powyższa okoliczność, skutkująca niezłożeniem przez ubezpieczoną wniosku o ponowne przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego, z przyczyn od niej niezależnych, mająca wpływ na zdolność postrzegania przez nią swych obowiązków i powinności względem organu rentowego, stanowiła punkt wyjścia do oceny wzajemnych obowiązków stron stosunku ubezpieczenia społecznego. Podkreślenia jednocześnie w tym miejscu wymaga,

iż obowiązki powstają nie tylko po stronie odwołującej się (na przykład obowiązek zgłoszenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym),

lecz spoczywają także na organie rentowym.

Powyższy 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, to jest, że z momentem 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.

Mając na uwadze powyższe, opierając się jednocześnie na orzecznictwie Sądu Najwyższego, należy wskazać, że błędne pouczenie (lub jego brak) 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, OSNP 2019 Nr 3, poz. 38). Innymi słowy, udzielenie przez organ rentowy osobie prowadzącej działalność pozarolniczą nieprawidłowej informacji (lub nieudzielenie jej wcale) 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 (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2020 r., I UK 311/18, LEX nr 2779946).

Reasumując, Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu Najwyższego, że wynikające z niedopełnienia ciążącego na organie rentowym obowiązku informacyjnego błędne pouczenie (bądź jego brak) 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 (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 2013 r., III UK 268/18, LEX nr 2744137).

Wprawdzie powyższa 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 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.

Opierając się zatem o 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.

Mając na względzie powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i orzekł jak w pkt 1 sentencji.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd Apelacyjny orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania, na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w związku z art. 108 § 1 k.p.c. Wysokość kosztów ustalono w oparciu o § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 2 w zw. z § 15 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265 t.j.), mając na uwadze postępowanie w obu instancjach oraz w postępowaniu kasacyjnym.

Sąd Apelacyjny wydając orzeczenie w przedmiotowym zakresie, uwzględnił wykazane koszty dojazdu, jednakże uznał, że nie jest związany wnioskiem o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego, przewyższających sześciokrotność minimalnych stawek, wynikających z umowy zawartej przez ubezpieczoną z jej pełnomocnikiem.

Sąd nie zwraca bowiem kosztów zgodnie z umową zawartą z klientem, a według stawek określonych zgodnie z art. 22<sup>5</sup> ust. 2 ustawy o radcach prawnych i wydanego na jego podstawie rozporządzenia. Wydając bowiem rozstrzygnięcie w przedmiocie opłat

za czynności radcy prawnego z tytułu zastępstwa prawnego, zgodnie z art. 109 § 2 k.p.c. oraz § 2 ust. 1 rozporządzenia, bierze pod uwagę niezbędny nakład pracy pełnomocnika,

a także charakter sprawy i wkład jego pracy w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia. W związku z powyższym, zgodnie z poglądem, ugruntowanym

w orzecznictwie m.in. Sądu Najwyższego należało przyjąć, że Sąd nie jest związany wysokością umówionego wynagrodzenia między stroną a jej pełnomocnikiem,

przy dokonywaniu rozliczenia kosztów procesu (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 2012 r., sygn. akt IV CZ 107/11; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 12 czerwca 2012 r., sygn. akt III PZP 4/12; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2007 r., sygn. akt III CZP 130/06), dlatego też koszty zastępstwa procesowego zasądził w wysokości odpowiadającej sześciokrotności stawek minimalnych za poszczególne etapy postępowania.