

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 lipca 2021 roku

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

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Agnieszka Stachurska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 30 lipca 2021 roku w Warszawie

sprawy E. S.

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

o zasiłek chorobowy

w związku z odwołaniem E. S.

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

z dnia 15 czerwca 2020 roku, znak: (...)

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego dla (...)Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 13 stycznia 2021 roku, sygn. akt VI U 274/20

1. oddala apelację;

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...)w W. na rzecz E. S. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

sędzia Agnieszka Stachurska

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 13 stycznia 2021r. Sąd Rejonowy dla (...) Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, orzekając w sprawie odwołania E. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...)w W. z dnia 15 czerwca 2020r., znak: (...)

1. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał odwołującej się prawo do zasiłku chorobowego za okres od 3 marca 2020r. do 25 maja 2020r.,

2. zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. na rzecz odwołującej się kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Rejonowy ustalił, że E. S. jest osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 23 czerwca 2015 roku do 30 listopada 2015 rok, od 1 stycznia 2016 roku do 31 października 2016 roku oraz od 1 grudnia 2016 roku do 12 grudnia 2018 roku. W okresie od 13 grudnia 2018 roku do 11 grudnia 2019 roku odwołująca się korzystała z zasiłku macierzyńskiego i w tym okresie opłacała tylko składkę zdrowotną, nie opłacała składek na ubezpieczanie chorobowe jako ubezpieczenie dobrowolne.

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

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

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

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

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

W opisanej sytuacji, aby uzyskać zasiłek chorobowy za okres po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, odwołująca się powinna była się zgłosić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie bowiem z art.

6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Jednocześnie z art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a. Zgodnie z art. 14 ust. 1a tej ustawy, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane zgodnie z art. 36 ust. 4 albo 4b, czyli jeśli zostanie dokonane w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia, którą to datą w przypadku odwołującej się jest data zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego, czyli dzień 11 grudnia 2019 roku. Jak wynika z ustaleń Sądu I instancji, odwołująca się zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dopiero z dniem 2 stycznia 2020 roku, a więc z przekroczeniem tego 7-dniowego terminu. To zaś oznacza, że jej zgłoszenie nie mogło wywierać skutku od dnia 12 grudnia 2019 roku, wskazanego we wniosku, a tym samym w chwili powstania niezdolności do pracy nie była objęta ubezpieczeniem chorobowym, więc nie ma prawa do zasiłku chorobowego za podane w zaskarżonych decyzjach okresy.

Sąd Rejonowy zwrócił jednak uwagę, że odwołująca nie była w ogóle pouczona przez ZUS o tym, że powinna się ponownie zgłosić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Jednocześnie fakt, że na jej konto ubezpieczeniowe ZUS przesłał dokumenty wyrejestrowujące ją z ubezpieczenia chorobowego i rejestrujące tylko do ubezpieczenia zdrowotnego, nie oznacza jeszcze, że odwołująca się była pouczona o tym, co powinna zrobić, aby zachować prawo do zasiłku opiekuńczego i chorobowego za okres po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. W ocenie Sądu Rejonowego odwołująca mogła uznawać, że skoro ZUS z urzędu ją wyrejestrował z chwilą rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego, to tak samo ją z urzędu zarejestruje z powrotem z chwilą zakończenia pobierania tego zasiłku. ZUS nigdzie nie pouczył odwołującej się, że jakkolwiek wyrejestrowanie na czas pobierania zasiłku macierzyńskiego następuje z urzędu, to już ponowne zarejestrowanie, po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, wymaga aktywności samej strony. Sąd Rejonowy podkreślił również, że sama kwestia ustania ubezpieczenia chorobowego w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego jest w doktrynie sporna i budziła wielkie kontrowersje. Sporne i niejasne przez pewien czas było wobec tego określenie, jak powinna się zachować osoba ubezpieczona po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, a w szczególności, czy powinna ponownie zgłaszać się do ubezpieczenia chorobowego. W tej sytuacji, zdaniem Sądu Rejonowego, tym bardziej nie sposób wymagać od odwołującej się, aby wiedziała dokładnie co ma robić. Nie można też zapominać o ogólnych zasadach postępowania administracyjnego, którymi ZUS powinien kierować się w swoich działaniach, takich jak zasada z art. 9 k.p.a., zgodnie z którą organy administracji publicznej są obowiązane do należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Organy czuwają nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu niezajomości prawa i w tym celu udzielają im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek. Niewątpliwie ZUS zaniedbał tego obowiązku informacyjnego. Nie może być żadnym wytłumaczeniem fakt, że odwołująca korzystała z usług biura księgowego, nie zwalnia to bowiem ZUS-u z obowiązku pouczania ubezpieczonych o ich prawach i obowiązkach. W ocenie Sądu, takie zachowanie organu rentowego, jakie miało miejsce w analizowanym przypadku, nie zasługuje na ochronę prawną. Podobny pogląd został wyrażony w orzecznictwie, a konkretnie w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2020 roku, sygn. akt I UK 311/18, w którym SN orzekł, że udzielenie przez organ rentowy osobie prowadzącej działalność pozarolniczą nieprawidłowej informacji co do czynności niezbędnych dla dalszego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, może być podstawą stwierdzenia, że taka osoba podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od pierwszego dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, choćby złożyła ponowny wniosek o objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym w późniejszym czasie.

Sąd Rejonowy podkreślił, że w przedmiotowej sprawie miał do czynienia z taką właśnie sytuacją. Odwołująca się nie uzyskała od ZUS żadnej informacji, czy pouczenia o konieczności ponownego złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym

ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu zasiłku macierzyńskiego. Taki wniosek złożyła dopiero w dniu 2 stycznia 2020 roku, wnosząc o objęcie jej tym ubezpieczeniem od dnia 12 grudnia 2019 roku.

Uwzględniając zaprezentowane rozważania, Sąd I instancji ocenił, że odwołująca się podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od pierwszego dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, czyli od 12 grudnia 2019 roku. To zaś oznacza, że posiada prawo do zasiłku chorobowego za sporny okres (wyrok Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi – Południe z dnia 13 stycznia 2021 roku wraz z uzasadnieniem, k. 30 i 34 – 36 a.s.).

Apelację od powyższego wyroku złożył Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...)w W., zaskarżając rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego w całości i zarzucając naruszenie:

1. art. 6 ust. 1c w zw. z art. 11 ust. 2 w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez ich niezastosowanie w stanie faktycznym sprawy i przyjęcie, że brak pouczenia płatnika składek o obowiązku ponownego zgłoszenia się do ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego jest okolicznością szczególną, pozwalającą na uznanie, że odwołująca podlegała ubezpieczeniu chorobowemu od pierwszego dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku, podczas gdy osoba prowadząca działalność gospodarczą po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego musi niezwłocznie, czyli następnego dnia, wystąpić o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, a w przeciwnym razie powstaje przerwa w ubezpieczeniu chorobowym, a nadto przepisy nie nakładają na organ rentowy obowiązku pouczenia płatników składek o ich obowiązkach dotyczących wyrejestrowania oraz zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego;

2. art. 6 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, poprzez przyznanie odwołującej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3 marca 2020r. do 25 maja 2020r. pomimo, że odwołująca w tym okresie nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu;

3. art. 233 § 1 k.p.c., poprzez dowolne przyjęcie, że odwołująca nie miała wiedzy, że musi dokonać ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, podczas gdy z ustalonego stanu faktycznego wynika, że od 2015 roku na przemian dokonywała zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego oraz się z niego wyrejestrowywała, a nadto w grudniu 2018r. na jej konto płatnika składek ZUS przesłał dokumenty wyrejestrowujące ją z ubezpieczenia chorobowego, a zatem miała wiedzę, że nie podlega ubezpieczeniu, oraz dokonała zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego w dniu 2 stycznia 2020r. tyle tylko, że po ustawowym terminie, co potwierdza, że jako płatnik składek orientuje się w przepisach ubezpieczeń społecznych, co skutkowało błędnym uznaniem, że brak pouczenia przez ZUS o takim obowiązku skutkuje objęciem odwołującej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym automatycznie po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego.

Wnosząc o zmianę wyroku i oddalenie odwołania pełnomocnik organu rentowego podkreślił, że zaskarżone rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego narusza wskazane wyżej przepisy. Powołał się przy tym na orzecznictwo Sądu Najwyższego, zgodnie z którym ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą jest ubezpieczeniem dobrowolnym, które następuje od dnia wskazanego we wniosku, jednak nie wcześniej, niż od dnia jego złożenia. Dalej wskazał, że z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej działalność ustaje i nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności; staje się to możliwe dopiero po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego. W przedmiotowej sprawie nie można tracić z pola widzenia okoliczności, zgodnie z którą od 18 grudnia 2018r. odwołująca miała wiedzę o wyrejestrowaniu jej z ubezpieczeń społecznych, zaś od osoby prowadzącej działalność gospodarczą, a więc profesjonalisty, wymaga się zachowania należytej staranności w dbałości o własne interesy. Taka ocena jest tym bardziej zasadna, że odwołująca prowadzi działalność od 2013 roku i zgłaszała się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z przerwami od 2015 roku, a zatem orientowała się w przepisach regulujących tę kwestię. Nadto pełnomocnik zwrócił uwagę, że organ rentowy nie ma obowiązku pouczenia płatników składek

o obowiązku ponownego zgłoszenia się do ubezpieczenia chorobowego po ustaniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego (apelacja organu rentowego z dnia 25 lutego 2021r., k. 39-41 a.s.).

W piśmie procesowym z 28 kwietnia 2021r. ubezpieczona E. S., zastępowana przez pełnomocnika, wniosła o oddalenie apelacji organu rentowego i zasądzenie zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu ww. pisma pełnomocnik ubezpieczonej podzielił stanowisko Sądu Rejonowego, podkreślając w szczególności okoliczność braku pouczenia ubezpieczonej przez ZUS o konieczności ponownego zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Poza tym w analogicznych sprawach dotyczących poprzednich okresów, tj. od grudnia 2019r. do lutego 2020r., prawomocnie orzeczono już o podleganiu przez ubezpieczoną ubezpieczeniu chorobowemu (pismo przygotowawcze ubezpieczonej z 28 kwietnia 2021r., k. 53-56 a.s.).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego, jako niezasadna, podlegała oddaleniu.

Odnosząc się do sformułowanych w apelacji zarzutów, na wstępie wymaga podkreślenia, że spór w rozpatrywanej sprawie dotyczył prawa E. S.

do zasiłku chorobowego. Przepisy art. 4 ust. 1 oraz art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz. U. z 2021r. poz. 1133) określają warunki nabycia prawa do zasiłku chorobowego, przewidując, że ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu oraz, że zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zasadniczą przesłanką prawa do zasiłku chorobowego jest więc ziszczenie się ryzyka ubezpieczeniowego (powstanie niezdolności do pracy z powodu choroby) w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Inaczej rzecz ujmując, prawo do zasiłku chorobowego nabywa ten, kto stał się niezdolny do pracy w okresie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 października 2014r., II UK 40/14). Istota sporu koncentrowała się na kwestii podlegania przez odwołującą – jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą – dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu po zakończeniu okresu zasiłku macierzyńskiego.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2021r., poz. 423) osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie, na swój wniosek. Natomiast w myśl art. 14 ww. ustawy, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a, który przewiduje, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4. Z kolei zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy, dobrowolne ubezpieczenia chorobowe ustają:

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

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

Argumentacja organu rentowego koncentrowała się na akcentowaniu literalnej wykładni wskazanych przepisów, z których wynika, że objęciem dobrowolnie ubezpieczeniem następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. W uzasadnieniu apelacji organ rentowy wielokrotnie wskazywał również, że osoba prowadząca działalność gospodarczą po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego powinna złożyć wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Odnosząc się do powyższej kwestii wymaga podkreślenia, że powyższe stanowisko nie było kontestowane w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Sąd Rejonowy wyraźnie stwierdził bowiem, że zgłoszenie się przez odwołującą do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dopiero z dniem 2 stycznia 2020r. nastąpiło z przekroczeniem 7-dniowego terminu i tym samym – uwzględniając treść art. 14 ust. 1 i 1a i art. 36 ust. 4 ustawy systemowej – nie mogło wywierać skutku od dnia 12 grudnia 2019 roku, wskazanego we wniosku. Dla poparcia tego stanowiska Sąd Rejonowy powołał się na uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019r., sygn. akt III UZP 2/19, w której stwierdzono, że rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego. W tym zakresie rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego należało uznać za prawidłowe. Sąd Okręgowy podziela pogląd – szczegółowo uzasadniony w powyższej uchwale – zgodnie z którym ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym może nastąpić dopiero po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co rodzi po stronie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność obowiązek ponownego złożenia wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Takie stanowisko wynika wprost z literalnej wykładni przytoczonych przez organ rentowy przepisów. Sąd Rejonowy zwrócił również uwagę, że gdyby stosować wprost obowiązujące przepisy, wówczas odwołanie E. S. nie zasługiwałoby na uwzględnienie.

Stanowisko Sądu Rejonowego ostatecznie odwoływało się do obciążającego ZUS obowiązku pouczenia odwołującej o konieczności złożenia wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Zgodnie z dokonanyymi przez Sąd Rejonowy ustaleniami odwołująca nie otrzymała ze strony organu rentowego żadnej informacji o tym, że jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało z dniem rozpoczęcia okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Dodatkowo miała prawo oczekiwać, że skoro ZUS wyrejestrował ją z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w związku nabyciem prawa do ww. świadczenia, to dokona jej ponownej rejestracji do tego ubezpieczenia po ustaniu tego prawa.

Powyższe stanowisko zostało zakwestionowane przez organ rentowy, który wskazywał, że żaden przepis nie nakłada na Zakład obowiązku informowania płatników składek o konieczności złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, a ponadto podkreślał, że odwołująca – jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, profesjonalista, która już wcześniej dokonywała zgłoszeń do ubezpieczenia chorobowego – miała świadomość co do konieczności złożenia stosownego wniosku w przewidzianym ustawowo terminie.

Odnosząc się do zaprezentowanego przez organ rentowy stanowiska, Sąd Okręgowy wskazuje, że kwestia pouczenia przedsiębiorcy kończącego okres pobierania zasiłku macierzyńskiego o konieczności złożenia wniosku w celu objęcia ubezpieczeniem chorobowym nie jest obca orzecznictwu Sądu Najwyższego, jak również sądów powszechnych. Już w przywołanej wcześniej uchwale z dnia 11 lipca 2019r., sygn. akt III UZP 3/19, Sąd Najwyższy stwierdził, że „w związku z tym, że do utraty tytułu do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dochodzi z mocy prawa na skutek rozstrzygnięcia zbiegu tytułów objęcia ubezpieczeniem społecznym, w ocenie Sądu Najwyższego w składzie powiększonym, obowiązkiem organu rentowego wynikającym z art. 8 i 9 k.p.a. jest pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, że z chwilą objęcia jej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, a ponowne objęcie tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością może

nastąpić po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wymaga jednak złożenia stosownego wniosku (art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 2 pkt 3 i art. 36 ust. 3 i 5 ustawy systemowej)”. Sąd II instancji ocenia powyższe stanowisko jako reprezentujące słuszny kierunek wykładni przepisów regulujących problematykę objęcia osób prowadzących działalność gospodarczą dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego. Sąd miał przy tym na względzie, że dotychczasowe stanowisko w tym zakresie, będące przedmiotem sporu w przedmiotowej sprawie, budzi pewne kontrowersje, choćby z uwagi na 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 orzecznicza, niejednokrotnie sprawia istotne problemy z uwagi na brak świadomości osób prowadzących działalność gospodarczą co do ciężących na nich obowiązków, w szczególności w przypadku kobiet równolegle prowadzących działalność i korzystających z zasiłków macierzyńskich. Nie bez znaczenia z praktycznego punktu widzenia jest również brak intuicyjności takiej wykładni co do objęcia ubezpieczeniem chorobowym, które w przypadku osób wykonujących działalność gospodarczą jest dobrowolne i zależy od wyrażenia chęci (lub jej braku) podlegania temu ubezpieczeniu. W związku z tym osoba prowadząca działalność gospodarczą ma prawo oczekiwać, że skoro wyraziła chęć objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i opłacała z tego tytułu składkę, to ubezpieczenie to będzie kontynuowane po zakończeniu okresu zasiłku macierzyńskiego.

Cytowane wyżej stanowisko Sądu Najwyższego zaprezentowane w końcowej części rozważań prawnych w uzasadnieniu uchwały wydanej w sprawie o sygn. III UZP 3/19, znajduje potwierdzenie w kolejnych orzeczeniach tego Sądu. W wyroku z dnia 12 sierpnia 2020r., sygn. akt II UK 384/18, Sąd Najwyższy wskazał, że udzielenie przez organ rentowy osobie prowadzącej działalność pozarolniczą nieprawidłowej informacji co do czynności niezbędnych dla dalszego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, może być podstawą stwierdzenia, że taka osoba podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od pierwszego dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, choćby złożyła ona dopiero w późniejszym czasie ponowny wniosek o objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym. Z kolei w wyroku z dnia 22 stycznia 2020r., sygn. akt I UK 311/18, Sąd Najwyższy wprost stwierdził, że obowiązkiem organu rentowego wynikającym z art. 8 i 9 k.p.a. jest pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, że z chwilą objęcia jej obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, a ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością może nastąpić dopiero po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wymaga jednak złożenia stosownego wniosku. Źródłem powyższego obowiązku informacyjnego jest uwzględnienie tego, że utrata tytułu do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez osobę prowadzącą działalność pozarolniczą następuje z mocy samego prawa z chwilą rozpoczęcia pobierania przez tę osobę zasiłku macierzyńskiego.

Przywołane stanowisko jest potwierdzeniem i zarazem rozwinięciem wcześniejszego poglądu judykatury, zgodnie z którym błędne pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność przez organ rentowy o braku konieczności złożenia ponownego wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu zasiłku macierzyńskiego i o nieprzerwanym podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu, uprawnia osobę prowadzącą pozarolniczą działalność do złożenia wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w dowolnie obranym przez nią terminie liczonym od dnia zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 sierpnia 2018r., II UK 213/17). Innymi słowy, udzielenie przez organ rentowy osobie prowadzącej działalność pozarolniczą nieprawidłowej informacji co do czynności niezbędnych dla dalszego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, może być podstawą stwierdzenia, że taka osoba podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od pierwszego dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, choćby złożyła dopiero w późniejszym czasie ponowny wniosek o objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym.

Powyższa interpretacja przepisów odnosi się do sytuacji, w której ZUS w ogóle nie poinformował prowadzącej działalność gospodarczą o konieczności złożenia ponownego wniosku wówczas, gdy po upływie okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego taka osoba ma zamiar nadal podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Skoro organ nie dopełnił tej powinności, to osoba ubezpieczona może 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 osoba 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 przedmiotowej sprawie było bezsporne, że organ rentowy nie udzielił odwołującej stosownego pouczenia o przysługujących jej prawach oraz obowiązkach. Ustalenia Sądu Rejonowego w tym zakresie nie były kwestionowane przez organ rentowy. Zaskarżając wyrok tego Sądu organ rentowy podniósł natomiast zarzut dowolnego przyjęcia, że odwołująca nie miała wiedzy o tym, że musi dokonać ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Bezspornie odwołująca, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegała z tego tytułu dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 23 czerwca 2015 roku do 30 listopada 2015 roku, od 1 stycznia 2016 roku do 31 października 2016 roku oraz od 1 grudnia 2016 roku do 12 grudnia 2018 roku, co częściowo potwierdza stanowisko ZUS w zakresie stwierdzenia, iż w przeszłości dokonywała naprzemiennie zgłoszenia i wyrejestrowania z tych ubezpieczeń. Okoliczność ta jednak, zdaniem Sądu Okręgowego, nie miała ostatecznie znaczenia. Trudno bowiem oceniać stopień świadomości płatnika o ciąży na nim obowiązków jedynie na podstawie przebiegu dotychczasowego uczestnictwa w ubezpieczeniu chorobowym, w szczególności, że w świetle prezentowanych wyżej poglądów orzecznictwa, fundamentalne znaczenie z perspektywy uwzględnienia bądź oddalenia odwołania od zaskarżonej decyzji przypisuje się ustaleniu, czy ZUS poinformował konkretną osobę o konieczności zgłoszenia nowego wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Taka zaś sytuacja w niniejszej sprawie nie miała miejsca.

Przy tym w ocenie Sądu Okręgowego za zasadnością omawianego zarzutu nie przemawiał również fakt przesłania odwołującej dokumentów wyrejestrowujących ją z ubezpieczenia społecznego w grudniu 2018 roku, bowiem takiej czynności nie należy utożsamiać z udzieleniem pouczenia, o którym była mowa. W tym też kontekście należy podzielić pogląd wyrażony w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, że odwołująca nie powinna być obciążona negatywnymi konsekwencjami niepouczenia jej o właściwym trybie postępowania.

Z uwagi na powyższe Sąd Okręgowy ocenił zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. jako niezasadny, stwierdzając że ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego w zakresie powyższych okoliczności były prawidłowe i zgodne z dokumentacją zgromadzoną w postępowaniu sądowym. Zgodnie z tym ustaleniami odwołująca podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu do 12 grudnia 2018r., a od następnego dnia zaczęła korzystać z zasiłku macierzyńskiego, który przysługiwał jej do 11 grudnia 2019r. Dopiero w dniu 2 stycznia 2020r. zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z datą od dnia 12 grudnia 2019r., tym niemniej, objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym od tej daty było w realiach niniejszej sprawy uzasadnione. Złożenie przez odwołującą wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym nastąpiło z opóźnieniem, jednakże spowodowane to było zarówno brakiem informacji ze strony organu rentowego o konieczności ponownego zgłoszenia takiego wniosku, jak też faktem okresowego braku zdolności do pracy.

Powyższe oznacza, że uprawnione jest stwierdzenie, że do objęcia ubezpieczoną dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym mogło dojść od daty wskazanej we wniosku.

W tym też zakresie brak podstaw do czynienia Sądowi Rejonowemu zarzutu naruszenia art. 9 ust. 1c w zw. z art. 11 ust. 2 w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej.

Na marginesie Sąd Okręgowy zwraca uwagę, że orzeczenie wydane w przedmiotowej sprawie jest zbieżne ze stanowiskiem wyrażanym przez tutejszy Sąd w sprawach wcześniej rozpoznawanych (sygn. akt VII Ua 67/20 oraz sygn. akt VII Ua 87/20), których przedmiotem były odwołania E. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, odmawiających jej prawa do zasiłku opiekuńczego oraz zasiłku chorobowego za okresy od grudnia 2019r. do lutego 2020r. z tożsamyh przyczyn, jak w analizowanym przypadku.

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

sędzia Agnieszka Stachurska (spr.)