



Sygn. akt II UK 213/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 sierpnia 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Halina Kiriło (przewodniczący)

SSN Zbigniew Myszka (sprawozdawca)

SSN Maciej Pacuda

w sprawie z wniosku P. J.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.
o ubezpieczenie społeczne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 9 sierpnia 2018 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawczyni od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 30 listopada 2016 r., sygn. akt III AUa (...),

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Apelacyjnemu w (...) do ponownego rozpoznania i orzeczenia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w (...) III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
wyrokiem z dnia 30 listopada 2016 r., po rozpoznaniu apelacji Zakładu
Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. od wyroku Sądu Okręgowego w B. VI
Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 18 maja 2016 r., zmieniającego

częściowo decyzję organu rentowego z dnia 23 listopada 2015 r. przez ustalenie, że wnioskodawczyni P. J. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu pozarolniczej działalności od 7 stycznia do 17 marca 2015 r., zmienił ten zaskarżony przez organ rentowy wyrok i w całości oddalił odwołanie od decyzji organu rentowego z dnia 23 listopada 2015 r., stwierdzającej, że wnioskodawczyni, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu od 1 czerwca 2013 r. do 7 stycznia 2014 r. i następnie od 7 stycznia 2015 r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 czerwca 2013 r. do 7 stycznia 2014 r. i następnie od 18 marca 2015 r., oraz nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu od 8 stycznia 2014 r. do 6 stycznia 2015 r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 7 stycznia do 17 marca 2015 r.

W sprawie tej ustalono, że wnioskodawczyni jako prowadząca pozarolniczą działalność podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 czerwca 2013 r. do 7 stycznia 2014 r., oraz od 8 stycznia 2014 r. do 6 stycznia 2015 r. obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Od 8 stycznia 2014 r. do 6 stycznia 2015 r. tytułem do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego wnioskodawczyni było pobieranie zasiłku macierzyńskiego. Korzystając z urlopu macierzyńskiego nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej, a po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie podjęła dalszego prowadzenia tej działalności ze względu na przedłożenie zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy związanej ze stanem jej kolejnej ciąży. Od 15 sierpnia 2015 r. pobierała zasiłek macierzyński z tytułu urodzenia kolejnego dziecka.

Po przejściu od 8 stycznia 2014 r. na zasiłek macierzyński wnioskodawczyni nie wyrejestrowała się z ubezpieczeń społecznych i nie zgłosiła się ponownie do ubezpieczeń po upływie pobierania tego zasiłku. Mąż wnioskodawczyni, który udał się do organu rentowego w celu zasięgnięcia bliższych informacji co do przyczyn odmowy przyznania wnioskodawczyni (żonie) prawa do zasiłku chorobowego za okres od 7 stycznia 2015 r. do 5 lutego 2015 r., dowiedział się, że w momencie złożenia druku KOA cała sprawa się wyjaśni i świadczenie będzie wypłacone. W

związku z roszczeniem o zasiłek chorobowy za ten sporny okres ubezpieczenia organ rentowy pismem z 25 lutego 2014 r. poinformował wnioskodawczynię o przebiegu ubezpieczeń oraz zwrócił się o wypełnienie załączonego druku ZUS KOA za wskazane okresy. Zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, wnioskodawczyni dokonała w dniu 11 marca 2015 r. dokumentem ZUS, ze wskazaniem daty podlegania ubezpieczeniom od 3 marca 2015 r. i z błędnym kodem spornego tytułu ubezpieczenia. Korekta kodu została dokonana przez pełnomocnika wnioskodawczyni w dniu 18 marca 2015 r. i w tym dniu przyznano jej kolejne podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W zaskarżonej decyzji z dnia 23 listopada 2015 r. organ rentowy stwierdził, że wnioskodawczyni jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu w okresie od 1 czerwca 2013 r. do 7 stycznia 2014 r. i następnie od 7 stycznia 2015 r., oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 czerwca 2013 r. do 7 stycznia 2014 r. i od 18 marca 2015 r., oraz nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu z tytułu pozarolniczej działalności od 8 stycznia 2014 r. do 6 stycznia 2015 r. ani dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 7 stycznia 2015 r. do 17 marca 2015 r.

W takim stanie faktycznym Sąd pierwszej instancji zmienił zaskarżoną decyzję, ustalając, że ubezpieczona podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu jako prowadząca pozarolniczą działalność w okresie od 7 stycznia do 17 marca 2015 r. Uznał, że ten tytuł spornego ubezpieczenia chorobowego nie ustał, ponieważ w jego miejsce wszedł inny tytuł z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej w postaci prawa do zasiłku macierzyńskiego. Ubezpieczona nie zaprzestała prowadzenia pozarolniczej działalności w sposób wymagający jej wyrejestrowania ani jej nie zawiesiła, a od następnego dnia po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego stała się niezdolna do pracy i nie miała obowiązku opłacania składek na sporne ubezpieczenie chorobowe, a zatem nie uchybiła terminowi na ich opłacanie. Ponadto organ rentowy nieprawidłowo pouczył ją już na początku stycznia 2015 r., że nie musi składać żadnych dokumentów dla zachowania spornego ubezpieczenia, a następnie wykreował sytuację, w której miało dojść do uchybienia terminu

opłacania składek, który powinien był jej przywrócić, zamiast konsekwencji w postaci wyłączenia ze spornego ubezpieczenia chorobowego „w okresie styczeń marzec 2015 r.”. Gdyby ubezpieczona uzyskała prawidłowe pouczenie, to terminowo zgłosiłaby się do ubezpieczenia chorobowego po wyczerpaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego. Tymczasem takie informacje uzyskała od organu rentowego dopiero wtedy, gdy zaczęła ubiegać się o zasiłek chorobowy.

Takiej oceny nie podzielił Sąd Apelacyjny, który uznał, że w okresie, gdy podlegała ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, wnioskodawczyni nie legitymowała się żadnym tytułem umożliwiającym jej podleganie ubezpieczeniu chorobowemu. Był to okres, w którym wnioskodawczyni nie podlegała także dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z jedyne go możliwego tytułu, tj. z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Taka przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowała jego formalne ustanie. Natomiast objęcie spornym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu tytułu korzystania z ustawowego pierwszeństwa obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowych z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, ale nie wcześniej niż od dnia, w którym taki wniosek został zgłoszony. Tymczasem wnioskodawczyni takiego wniosku nie złożyła w pierwszym dniu następującym po upływie okresu obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowych z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, dlatego też nie mogła skutecznie domagać się ustalenia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 7 stycznia 2015 r. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym nie mogło nastąpić także od 3 marca 2015 r. (dzień wskazany we wniosku), który wprawdzie złożyła w dniu 11 marca 2015 r., ale z wadliwym kodem tego tytułu ubezpieczeń. Skoro korekta kodu nastąpiła dopiero w dniu 18 marca 2015 r., to z tą datą organ rentowy ustalił jej datę podlegania przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd drugiej instancji podkreślił, że wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, a samo opłacanie przez osobę zainteresowaną składek na to ubezpieczenie oraz ich przyjmowanie przez organ rentowy nie było wystarczające do powstania lub reaktywowania tytułu

dobrowolnych ubezpieczeń chorobowych. Nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, w tym chorobowym, od daty wcześniejszej niż data, w której wniosek został zgłoszony, a przywrócenie terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym nie było możliwe, gdyż jest to termin prawa materialnego.

W skardze kasacyjnej wnioskodawczyni zarzuciła naruszenie: 1/ art. 9 ust. 1c w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 i 19 w związku z art. 11 ust. 2 w związku z art. 13 pkt 4 i 13 w związku z art. 14 ust. 1, 1a, 2 pkt 1 i pkt 2 oraz ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm., powoływanej dalej jako ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych, ustawa systemowa lub ustawa) w związku z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm., powoływanej dalej jako ustawa zasiłkowa) przez błędne uznanie, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego nie legitymują się żadnym tytułem umożliwiającym podleganie ubezpieczeniu chorobowemu ze względu na zbieg tytułów do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego określony w art. 9 ust. 1c ustawy systemowej, 2/ art. 6 ust. 1 pkt 5 i 19 w związku z art. 14 ust. 2 pkt 2 oraz ust. 3 w związku z art. 18 ust. 8, 9 i 10 ustawy systemowej w związku z art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej przez błędną wykładnię i przyjęcie, że w odniesieniu do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, które bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego staną się niezdolne do pracy, istnieje obowiązek opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe w pełnej wysokości za okres takiej niezdolności do pracy, a brak opłacenia składek w pełnej wysokości stanowi przyczynę ustania ubezpieczenia chorobowego, 3/ art. 32 ust. 1 Konstytucji RP w związku z art. 2 i 2a ust. 2 pkt 1 w związku z art. 9 ust. 1c w związku z art. 36 ust. 1 i 5 ustawy systemowej w związku z art. 6 ust. 1 oraz art. 29 ust. 1 ustawy zasiłkowej przez niewłaściwe zastosowanie i nieuzasadnioną dyferencjację podmiotów pobierających zasiłek macierzyński, tj. osób podlegających dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oraz osób, których tytuł do objęcia ubezpieczeniem społecznym wynika z zawartej umowy cywilnoprawnej.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżąca wskazała na potrzebę wykładni art. 9 ust. 1c, art. 6 ust. 1 pkt 5 i 19, art. 11 ust. 2, art. 13 pkt 4 i 13, art. 14 ust. 1, 1a i 2 pkt 1 i 2 oraz ust. 3, art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej, jak również art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej ze względu na „powszechnie stosowaną interpretację powyższych przepisów przez oddziały Zakładu Ubezpieczeń Społecznych poczynwszy od 2015 r. (pomimo braku zmiany przepisów w tym zakresie) w sposób zmierzający do pozbawienia osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą prawa do ubezpieczenia chorobowego (a w konsekwencji wypłaty zasiłku), pomimo braku wyraźnych uregulowań ustawowych w tym przedmiocie, a także rozbieżności w orzecznictwie”. Ponadto sformułowała w sprawie istotne zagadnienie prawne, dotyczące „sytuacji obywateli, którzy uzyskali uprawnienie do zasiłku macierzyńskiego na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, a którzy nie mogą powrócić do wykonywania działalności gospodarczej ze względu na niezdolność do pracy spowodowaną chorobą lub innymi dolegliwościami, a także ze względu na powszechną dezinformację prowadzoną przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, która ze względu na zasadę pogłębiania zaufania obywateli do organów nie może mieć miejsca”.

Wskazując na powyższe skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy przez uznanie, że podlegała nieprzerwanie ubezpieczeniu chorobowemu poczynwszy od dnia 1 czerwca 2013 r., a pobieranie zasiłku macierzyńskiego nie wyłączyło jej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Alternatywnie domagała się uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi drugiej instancji oraz zasądzenia od organu rentowego kosztów procesu, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o wydanie postanowienia o odmowie przyjęcia jej do rozpoznania, ewentualnie o jej oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna okazała się uzasadniona, choć nie wszystkie jej argumenty są trafne lub prawidłowe. Wstępnie i dla porządku Sąd Najwyższy miał na uwadze, że u podłoża sporu dotyczącego w istocie rzeczy ustalenia przebiegu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego skarżącej były jej roszczenia o zasiłki chorobowe ze spornego ubezpieczenia chorobowego, których wypłaty za kolejne okresy niezdolności do pracy odmawiał skarżącej pozwany organ rentowy. W konsekwencji trzeba sygnalizować, że sprawa o sporne zasiłki chorobowe należy do właściwości sądu rejonowego (art. 477⁸ § 2 pkt 1 k.p.c.), a roszczenia takie skarżąca powinna co do zasady zgłosić przed upływem 6-miesięcznego lub 3-letniego terminu przedawnienia roszczeń o sporne świadczenia (art. 67 ust. 1 lub ust. 3 ustawy zasiłkowej).

Wracając go głównego wątku przedmiotowej sprawy o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez skarżącą, która podlegając obowiązkowym ustawowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność (art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) złożyła wniosek i została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tego tytułu (art. 11 ust. 2 tej ustawy), a następnie urodziła dziecko, na które przysługiwał jej zasiłek macierzyński z obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnemu i rentowych z innego już tytułu, jakim było pobieranie zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego (art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy systemowej), Sąd Najwyższy miał na uwadze, że sytuacja prawna takich osób jak skarżąca w zakresie tytułów podlegania ubezpieczeniem społecznym jest istotnie zawiła.

Według skarżącej, zbieg podlegania ustawowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego z dotychczasowym podleganiem obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności społeczną „nie powoduje przerwania okresu ubezpieczenia chorobowego”.

Natomiast Sąd drugiej instancji uznał, że skarżąca w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie mogła podlegać równocześnie obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu prowadzonej pozarolniczej

działalności, której prowadzenia zaprzestała w okresie macierzyństwa i nie podjęła ponownie po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego z powodu udokumentowanej niezdolności chorobowej wynikłej ze stanu jej kolejnej ciąży. W konsekwencji nie mogła być objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, bo takim mogą być objęte wyłącznie osoby podlegające obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z ustawowo wskazanych konkretnych tytułów podlegania takiego obowiązkowi ubezpieczeń społecznych, o których mowa w art. 11 ustawy systemowej, a ten przepis nie wymienia osób podlegających obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Według takiej koncepcji prezentowanej przez organ rentowy, którą następnie podzielił Sąd Apelacyjny, osoba prowadząca pozarolniczą działalność, która nabywa prawo do zasiłku macierzyńskiego z innego tytułu ustawowego objęcia i pobierania zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, ponadto „powinna wyrejestrować się z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, w tym z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz z obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnemu i rentowych oraz z obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu ZUS ZWUA, a następnie zgłosić się tylko do ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu ZUS ZZA” (art. 36 ust. 3 i 11 ustawy systemowej). Natomiast po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego taka osoba „winna ponownie wyrejestrować się z ubezpieczenia zdrowotnego na druku ZUS ZWUA, a następnie zgłosić społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego na druku ZUS ZUA”, z możliwością objęcia jej także dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jeżeli złoży wniosek w terminie 7 dni od zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego (art. 14 ust. 1 w związku z art. 36 ust. 4 ustawy systemowej).

Sąd Najwyższy nie podzielił takiej wysoce kontrowersyjnej i restrykcyjnej wykładni Sądu drugiej instancji już dlatego, że zgodnie z art. 13 pkt 13 ustawy systemowej, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu (podkreślenie SN) i wypadkowemu podlegają osoby pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego - od dnia spełnienia warunków, o których mowa w art. 9 ust. 6, do dnia zaprzestania spełniania tych warunków. Z tego normatywnego punktu odniesienia z

przytoczonych regulacji nie wynika, że ubezpieczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, która pobiera zasiłek macierzyński wygasa i z tej przyczyny jakoby podlega wyrejestrowaniu przez płatnika składek (według art. 36 ust. 11 ustawy systemowej). Przeciwnie ubezpieczenie takiej osoby w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego uzyskuje status obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego, rentowych, chorobowego (podkreślenie SN) i wypadkowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Trzeba mieć na uwadze, że w okresie korzystania z zasiłków z ubezpieczenia społecznego nie ma obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne stanowiące tytuł i podstawę prawną takich pobieranych krótkoterminowych świadczeń ubezpieczeniowych (zasiłków). Niezbędne w takim okresie jest tylko opłacanie składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od podstawy wymiaru, która stanowi kwota pobieranego zasiłku macierzyńskiego (art. 18 ust. 6 ustawy systemowej). W tym zakresie warto zwrócić uwagę, że za okres opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenia społeczne, w tym ubezpieczenie chorobowe, uważa się także okres pobierania zasiłków z ubezpieczenia społecznego (art. 14 ust. 3 ustawy systemowej). Skoro za okres opłacania składek uważa się również okres pobierania zasiłków, nie wyłączając okresów pobierania zasiłków macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego (art. 13 pkt 13 tej ustawy), przeto sporne ubezpieczenie chorobowe skarżącej, która w okresie pobierania takich zasiłków formalnie (prawnie) nie zaprzestała definitywnie (nie zakończyła) ani nie zawiesiła pozarolniczej działalności, nie wygasło w okresie pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego, w którym spełnia warunki podlegania ubezpieczeniom z tego tytułu, o których mowa w art. 9 ust. 6, do dnia zaprzestania spełniania tych warunków. Takie okoliczności uzasadniają tezę, że w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego z tego tytułu (pobierania zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego) w istocie rzeczy nie dochodzi do przerwania ubezpieczenia chorobowego. Przeciwnie w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe uzyskuje w rozumieniu art. 13 pkt 13 ustawy systemowej status prawny obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego na (przez) okres pobierania zasiłku

macierzyńskiego, który ustawodawca uznaje za okres opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe (art. 14 ust. 3 ustawy systemowej).

Bez istotnego znaczenia dla prawidłowości takiej interpretacji pozostaje kwestia technicznego i skomplikowanego „uporządkowania” konta osoby ubezpieczonej przez ustalenie okresów i tytułów podlegania konkretnym ubezpieczeniom społecznym według wymaganych zgłoszeń, wzorów czy „druków czy kodów” tego ubezpieczenia (art. 33 ust. 9 ustawy systemowej). W każdym razie oczekiwanie organu rentowego w ujawnionym zakresie, a w szczególności w żadnym razie ponowne zgłoszenie do spornego ubezpieczenia według „wadliwego” kodu nie wpływały na materialnoprawne uprawnienia ani na obowiązki płatników lub ubezpieczonych, zwłaszcza że potencjalne nieprawidłowości w tym zakresie mogą być korygowane przez wydanie zaskarżalnej decyzji w trybie art. 38 w związku z art. 83 tej ustawy. Takie okoliczności podważały legalność i zasadność biurokratycznego oczekiwania organu rentowego na okresowe wyrejestrowanie się skarżącej z ubezpieczeń społecznych osób prowadzących pozarolniczą działalność i zarejestrowanie do ubezpieczeń społecznych z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Nie ma adekwatnej podstawy prawnej takiego rzekomego obowiązku, który obarcza płatnika składek wyłącznie w razie wygaśnięcia (podkreślenie SN) tytułu do ubezpieczeń społecznych (art. 36 ust. 11 ustawy systemowej). Oznacza to, że w razie okresowej zamiany (przedmiotowego przekształcenia) tytułów ubezpieczenia nie dochodzi do wygaśnięcia, tj. do definitywnego ustania tytułu ubezpieczenia. Co najwyżej twierdzić można za Sądem pierwszej instancji, że w takiej złożonej sytuacji normatywnej doszło do „swoistego zawieszenia” podlegania obowiązkowym i dobrowolnemu ubezpieczeniom społecznym osób prowadzących pozarolniczą działalność w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego z tego innego ustawowego tytułu, jakim staje się okresowe pobieranie zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego (art. 13 pkt 13 ustawy systemowej).

Równocześnie jednak po upływie okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego to „okresowe” podleganie ubezpieczeniom społecznym z tytułu pobierania wymienionego zasiłku albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego kończy się (art. 13 pkt 13 *in fine* ustawy systemowej), co wymagało złożenia przez skarżącą

wniosku o ponowne objęcie adekwatnym tytułem podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, choć nie w terminie 7 dni od powstania obowiązku zgłoszenia po upływie okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co dotyczy obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (art. 36 ust. 4 ustawy systemowej), ale w terminie przez nią wybranym (art. 36 ust. 5 ustawy systemowej). Według miarodajnych ustaleń faktycznych w przedmiotowej sprawie dokonanych przez Sąd pierwszej instancji, skarżąca już „w pierwszych dniach stycznia 2015 r. udała się do ZUS celem uzyskania informacji, czy w sytuacji, w której po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego będzie korzystać z zasiłku chorobowego, jest zobligowana do wykonania określonych czynności w zakresie ubezpieczenia (złożenia jakichkolwiek dokumentów deklaracji itp.)”, ale uzyskała zapewnienie, „iż żadnych dokumentów nie musi składać i pozostaje objęta ubezpieczeniem, w tym dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym”. Podobną informację w organie rentowym uzyskał w marcu 2015 r. mąż skarżącej. Wynikało z niej, że po złożeniu druków korygujących przebieg okresów ubezpieczenia sporne zasiłki chorobowe zostaną skarżącej wypłacone. Ponadto w dniu 18 marca 2015 r. skarżąca miała otrzymać potwierdzenie (wydruk) z organu rentowego o podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu od 7 stycznia 2015 r. W takich okolicznościach sprawy bezpodstawna, chybiona i błędna była ocena Sądu Apelacyjnego, jakoby informacja uzyskana przez skarżącą na początku stycznia 2015 r. miała być rzekomo prawidłowa, „ponieważ skoro pobierała zasiłek macierzyński to miała tytuł do objęcia jej ubezpieczeniem społecznym”. Tymczasem w pierwszych dniach stycznia 2015 r. skarżąca domagała się wskazania jej prawem wymaganej aktywności „w sytuacji, w której po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego” chciałaby skorzystać z zasiłku chorobowego, ale uzyskała w tym zakresie nieprecyzyjne informacje o nieprzerwanym podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu. Tymczasem nie powinno podlegać kwestii, że błędne pouczenie lub błędne zapewnienie organu rentowego o dalszym podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę podlegającą ubezpieczeniu z tytułu pozarolniczej działalności należało co najmniej uznać za uzasadniony przypadek wymagający wyrażenia zgody przez organ rentowy na złożenie wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w terminie

wskazany przez skarżącą oraz na opłacenie składek na to ubezpieczenie po potencjalnie uchybionym, tyle że z winy tego organu, terminie na złożenie wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, który mogłaby ona wybrać (art. 11 ust. 2 i art. 14 ust. 2 pkt *in fine* w związku z art. 36 ust. 3 i 5 ustawy systemowej). Skarżąca w pierwszych dniach stycznia 2015 r. mogła bowiem oczekiwać prawidłowej informacji o potrzebie złożenia wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem choćby po to, że wybrać (oznaczyć) termin tego ubezpieczenia w sposób zapewniający jej skuteczną ochronę ryzyka ubezpieczeniowego z tytułu chorobowej niezdolności do prowadzenia pozarolniczej działalności wywołanej stanem jej kolejnej ciąży, przedkładając choćby zwolnienie lekarskie od daty późniejszej niż bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego.

W żadnym razie na jurysdykcyjną tolerancję nie zasługiwały zatem błędy organu ubezpieczeń społecznych, które mogły wywołać niekonstytucyjny i nielegalny skutek prawny w postaci pozbawienia skarżącej uprawnień należnych jej z przebiegu stosunku ubezpieczenia chorobowego, który nie został ponownie zainicjowany (reaktywowany) we właściwym (wybranym przez skarżącą) terminie z wyłącznej winy wskutek ujawnionych dezinformacji organu rentowego. Dlatego Sąd Najwyższy uznał, że nieterminowe opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wywołane zostało zawinioną błędną informacją organu rentowego o ciągłości podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, co nie mogło pozbawić skarżącą spornego tytułu ubezpieczenia chorobowego. Oznacza to, że dezinformacja organu rentowego o nieprzerwanym podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu osoby ubezpieczonej z tytułu działalności pozarolniczej po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego i po ustaniu tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym w związku z pobieraniem takiego zasiłku - nie pozbawia osoby błędnie poinformowanej prawa do skutecznego złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w wybranym przez nią terminie (art. 11 ust. 2 i art. 14 ust. 2 pkt *in fine* w związku z art. 36 ust. 3 i 5 ustawy systemowej) w celu zachowania prawa do świadczeń zasiłkowych ze spornego ubezpieczenia chorobowego. W przypadku skarżącej należy przyjąć, że w pierwszych dniach stycznia 2015 r. złożyła ona w istocie rzeczy terminowy

wniosek o ponowne objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu pozarolniczej działalności, której w sensie prawnym definitywnie nie zaprzestała ani nie zawiesiła w rozumieniu art. 13 pkt 4 w związku z art. 36a ustawy systemowej. Wymagało to objęcia skarżącej spornym ubezpieczeniem chorobowym, w tym wyrażenia zgody na opłacenie składek na to ubezpieczenie po uchybionym z winy organu rentowego terminie na złożenie wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W tym zakresie prawidłowa była ocena Sądu pierwszej instancji, że jeżeli organ rentowy już na początku stycznia 2015 r. informował skarżącą, że nie musi składać żadnych dokumentów w celu zachowania spornej ochrony ubezpieczeniowej, to organ ten nie powinien następnie kreować z oczywistą szkodą dla skarżącej sytuacji, w której rzekomo doszło do uchybienia terminu złożenia wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym ani do uchybienia terminu opłacenia składki na to sporne ubezpieczenie. W konsekwencji Sąd Najwyższy ocenił, że w ujawnionych okolicznościach sprawy trafne było zaskarżenie bezprawnej i niekonstytucyjnej oceny, że dezinformacja organu rentowego w zakresie przebiegu okresów i tytułów podlegania ubezpieczeniom społecznym mogła prowadzić do ustania lub utraty prawa do nieprzerwanego podlegania spornemu ubezpieczeniu chorobowemu, bo takie stanowisko wykluczają ponadto konstytucyjna zasada niedyskryminacji z jakiegokolwiek przyczyny oraz prawo do szczególnej pomocy matce przed i po urodzeniu dziecka ze strony władz publicznych, w tym sądów (por. art. 32 ust. 2 i art. 71 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej).

Mając powyższe na uwadze Sąd Najwyższy wyrokował jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁵ k.p.c.