



Sygn. akt I UK 264/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 listopada 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Jolanta Frańczak

SSN Piotr Prusinowski

w sprawie z odwołania N. O.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 20 listopada 2019 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 22 lutego 2018 r., sygn. akt III AUa (...),

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w K., wyrokiem z 28 września 2017 r., zmienił decyzję organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z 19 października 2016 r. i stwierdził, że N. O., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 12 maja 2015 r. do 7 czerwca 2016 r.

Sąd Okręgowy ustalił, że N. O. (ubezpieczona) od 1 grudnia 2014 r. nieprzerwanie prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą „M.” N. O. z siedzibą w D. Przedmiotem tej działalności jest fryzjerstwo i zabiegi kosmetyczne. Księgowość ubezpieczonej od początku prowadziła E. T., składając w imieniu ubezpieczonej deklaracje rozliczeniowe. Nigdy nie wyrejestrowała ubezpieczonej z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych ani dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W dniu 12 maja 2015 r. ubezpieczona urodziła dziecko i od 12 maja 2015 r. do 9 maja 2016 r. pobierała zasiłek macierzyński. Nie wykonywała wówczas czynności związanych z działalnością gospodarczą. Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego chciała dalej nieprzerwanie podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Od 10 maja 2016 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim. Pismem z 2 czerwca 2016 r. pracownica Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. – inspektor E. K. – poinformowała ubezpieczoną, że z analizy danych zapisanych na jej koncie w Kompleksowym Systemie Informatycznym ZUS wynikają nieprawidłowości w dokumentach zgłoszeniowych. W piśmie ZUS wyjaśniono, że w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, czyli od 12 maja 2015 r. do 9 maja 2016 r., ubezpieczona powinna była dokonać tylko zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, a następnie dokonać przerejestrowania do pełnych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. Organ rentowy zwrócił uwagę, że złożenie poprawnych dokumentów zgłoszeniowych powinno nastąpić w terminie 3 dni od daty otrzymania pisma.

W wyniku konsultacji telefonicznej z pracownikiem organu rentowego księgowa E. T., działając w imieniu ubezpieczonej, w dniu 8 czerwca 2016 r. złożyła w ZUS druk zgłoszeniowy wyrejestrowania z ubezpieczeń, wyrejestrowujący N. O. z ubezpieczeń od 12 maja 2015 r., druk zgłoszeniowy do ubezpieczenia zdrowotnego, rejestrujący ubezpieczoną do ubezpieczenia zdrowotnego od 12 maja 2015 r., druk wyrejestrowania z ubezpieczeń, wyrejestrowujący N. O. z ubezpieczeń od 10 maja 2016 r. oraz druk zgłoszeniowy, rejestrujący ubezpieczoną do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 10 maja 2016 r.

Decyzją z 5 września 2016 r. organ rentowy przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 22 lipca 2016 r. do 22 sierpnia 2016 r., natomiast decyzją z 14 października 2016 r. ustalił wysokość podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 22 lipca 2016 r. do 3 października 2016 r. W uzasadnieniu drugiej z tych decyzji organ rentowy poinformował ubezpieczoną, że okres pobierania zasiłku macierzyńskiego od 12 maja 2015 r. do 9 maja 2016 r. nie jest traktowany jako przerwa w podleganiu ubezpieczeniu dla osób prowadzących działalność gospodarczą.

W dniu 20 września 2016 r. ubezpieczona wniosła o wydanie decyzji w zakresie okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. W konsekwencji organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję z 19 października 2016 r., w której stwierdził, że N. O., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 1 grudnia 2014 r. oraz podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 grudnia 2014 r. do 11 maja 2015 r. i od 8 czerwca 2016 r.

W ocenie Sądu Okręgowego, zasadniczą okolicznością sporną było ustalenie, czy ubezpieczona nieprzerwanie podlegała i podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu bezpośrednio po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Sąd pierwszej instancji stwierdził, że w przypadku ubezpieczonej doszło do zbiegu tytułów ubezpieczenia, rozstrzyganego przez art. 9 ust. 1c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm., dalej: ustawa systemowa), zgodnie z którym osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 tej ustawy, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i

rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych tytułów.

Sąd Okręgowy podniósł przy tym, że żaden z obowiązujących przepisów nie nakładał na ubezpieczoną – z datą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego – obowiązku wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Sytuacje, w których dochodzi do ustania ubezpieczenia w sposób zamknięty, określa art. 14 ust. 2 ustawy systemowej i nie wymienia wśród nich zbiegu tytułów ubezpieczenia – taką sytuację reguluje art. 9 ust. 1c ustawy systemowej, dając pierwszeństwo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Oznacza to, że ubezpieczona w okresie od 12 maja 2015 r. do 9 maja 2016 r. podlegała ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Od momentu ustania prawa do zasiłku macierzyńskiego nadal podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, którą kontynuowała także w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego. Tym samym nie zaistniały podstawy do wyrejestrowania i ponownego zgłoszenia ubezpieczonej do ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Takie zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nastąpiło w grudniu 2014 r. i wobec braku wyrejestrowania ubezpieczonej wywoływało skutki w sferze ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej także po ustaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego. Złożenie przez ubezpieczoną, na żądanie ZUS, w dniu 8 czerwca 2016 r. druków rejestracyjnych, Sąd pierwszej instancji uznał za bezprzedmiotowe w świetle ustalonych okoliczności.

Sąd Okręgowy podkreślił, że skoro ubezpieczona zachowała ciągłość dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od grudnia 2014 r., to podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 12 maja 2015 r. do 9 maja 2016 r. W okresie pobierania zasiłku

macierzyńskiego ubezpieczona nie zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej i nie wyrejestrowała się z ubezpieczenia. Dlatego też, po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, tytuł ubezpieczenia chorobowego wynikającego z prowadzonej działalności gospodarczej „odżył”, a ciągłość trwania ubezpieczenia chorobowego jest możliwa do przyjęcia wobec braku wykazania przez organ rentowy, że składka na ubezpieczenie chorobowe za maj 2016 r. została opłacona przez ubezpieczoną po ustawowym terminie.

Obie strony wywiodły apelacje od wyroku Sądu pierwszej instancji.

Organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania. Ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i zmianę zaskarżonej decyzji w części objętej zaskarżeniem przez ustalenie, że podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nieprzerwanie od 1 grudnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w (...), wyrokiem z 22 lutego 2018 r., w wyniku uwzględnienia apelacji organu rentowego zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie oraz oddalił apelację ubezpieczonej.

Sąd drugiej instancji uznał apelację organu rentowego za uzasadnioną. W pierwszej kolejności zwrócił uwagę na art. 11 ust. 1 i 2 ustawy systemowej, który ustanawia obowiązkowe i dobrowolne tytuły podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Następnie przepis ten skonfrontował z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej, zauważając, że w okresie, w którym ubezpieczona pobierała zasiłek macierzyński, nie mogła podlegać obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Ta działalność mogła stanowić jedynie dodatkowy (dobrowolny) tytuł ubezpieczenia emerytalnego i rentowego. Opisany stan prawny sprawia, że w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona mogła podlegać obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. W art. 11 ustawy systemowej nie uwzględniono osób podlegających

obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego jako mogących podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Sąd drugiej instancji wywnioskował z tego, że ubezpieczona – w okresie gdy podlegała ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego – nie legitymowała się tytułem umożliwiającym jej podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W takiej sytuacji, okres pobierania zasiłku macierzyńskiego stanowił czas, w którym wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z jednego możliwego tytułu, a mianowicie z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Nie zasługuje zatem na akceptację zaprezentowane przez Sąd pierwszej instancji stanowisko, że w przypadku zbiegu tytułów do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych – z racji prowadzenia działalności gospodarczej i z racji pobierania zasiłku macierzyńskiego – następuje zwolnienie z obowiązku ubezpieczenia z tytułu działalności gospodarczej, które nie jest jednoznaczne z ustaniem tytułu do ubezpieczeń społecznych, gdyż ustanie tytułu do ubezpieczeń ustawodawca wiąże jedynie z zaprzestaniem działalności gospodarczej. Sąd Apelacyjny zauważył, że opisana przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowała jego formalne ustanie z uwagi na treść art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej (brak opłacania składki na to ubezpieczenie). W takiej sytuacji, objęcie ubezpieczonej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu tytułu do korzystającego z ustawowego pierwszeństwa obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego następuje w sposób uregulowany w art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, czyli od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, jednak nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Ubezpieczona wspomnianego wniosku nie zgłosiła w pierwszym dniu następującym po okresie ustania obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Dlatego też nie może domagać się ustalenia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 10 maja 2016 r.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) wniosła ubezpieczona, zaskarżając wyrok w całości i opierając skargę kasacyjną na podstawach naruszenia prawa materialnego, a mianowicie:

1) art. 36 ust. 1, ust. 4 i ust. 11 w związku z art. 14 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że w zaistniałym stanie faktycznym na ubezpieczonej spoczywał obowiązek wyrejestrowania się z ubezpieczenia społecznego po ustaniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego od 12 maja 2015 r. do 9 maja 2016 r., podczas gdy treść tych przepisów dowodzi, że obowiązek taki istnieje jedynie w odniesieniu do osoby, w stosunku do której ustał tytuł do ubezpieczeń społecznych, w której to sytuacji nie znalazła się ubezpieczona;

2) art. 14 ust. 1, ust. 1a i ust. 2 w związku z art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że fakt pobierania zasiłku macierzyńskiego powoduje ustanie tytułu do ubezpieczenia społecznego w postaci prowadzenia działalności gospodarczej, a ubezpieczona obowiązana była do dokonania wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych po przejściu na zasiłek macierzyński oraz obowiązana była ponownie zgłosić się do ubezpieczeń społecznych po upływie okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego, mimo że powołany przepis zawiera katalog zamknięty przypadków ustania ubezpieczenia, pośród których nie wymienia zbiegu tytułów ubezpieczenia ani też nie wskazuje na okoliczność, że pobieranie zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną powoduje ustanie ubezpieczenia społecznego;

3) art. 11 ust. 2 w związku z art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że ubezpieczona obowiązana była do ponownego zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po upływie okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego, podczas gdy przepisy te wprost nie stanowią o nałożeniu na ubezpieczoną takiego obowiązku a ich prawidłowa wykładnia powinna prowadzić do wniosku, że ubezpieczona objęta była nieprzerwanie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z dokonaniem zgłoszeniem przy podejmowaniu prowadzenia działalności gospodarczej;

4) art. 36 ust. 13 w związku z art. 4 pkt 2 lit. m ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez jego niewłaściwe zastosowanie i pominięcie okoliczności, że z chwilą rozpoczęcia pobierania przez ubezpieczoną zasiłku macierzyńskiego płatnikiem składek stał się Zakład Ubezpieczeń Społecznych i to na tym podmiocie, w przypadku stwierdzenia takiego obowiązku wynikającego z przepisów prawa, ciążył obowiązek dokonywania zmian w zgłoszeniu do ubezpieczenia społecznego ubezpieczonej, który to obowiązek został całkowicie przez organ rentowy zaniechany, a którą to okoliczność Sąd drugiej instancji całkowicie pominął, nie nadając jej odpowiedniego znaczenia prawnego bądź to w postaci przyjęcia, że płatnik w wyniku swojego zachowania przyznał, że zgłoszenie takie nie było konieczne, bądź w postaci przyjęcia, że działania organu rentowego w tym zakresie nie mogą mieć negatywnego wpływu na sytuację ubezpieczonej w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym oraz stanowią działanie naruszające zasadę pogłębiania zaufania obywateli do organów państwa i stanowionego przez nie prawa, wynikającą z art. 2 oraz art. 67 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz art. 6 i art. 8 k.p.a. w związku z art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych;

5) art. 11 ust. 2 w związku z art. 13 pkt 4 i pkt 13 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez ich błędną wykładnię i przyjęcie, że wobec ubezpieczonej ustał okres obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej z uwagi na prymat objęcia jej obowiązkowym ubezpieczeniem z tytułu pobieranego zasiłku macierzyńskiego, a przez to była obowiązana do ponownego zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po upływie okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego, podczas gdy łączna interpretacja wymienionych przepisów dowodzi, że ubezpieczona podlega obowiązkowym ubezpieczeniom przez cały okres wykonywania działalności gospodarczej, aż do dnia zaprzestania jej wykonywania, które nie nastąpiło w omawianym stanie rzeczy.

Na tych podstawach skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i jego zmianę przez orzeczenie co do istoty sprawy przez oddalenie apelacji organu rentowego w całości oraz uwzględnienie apelacji ubezpieczonej i

orzeczenie o zmianie zaskarżonej decyzji organu rentowego w ten sposób, że ubezpieczona podlega nieprzerwanie obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nieprzerwanie od 1 grudnia 2014 r. oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów procesu za obie instancje oraz kosztów postępowania kasacyjnego według norm przepisanych; ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w (...), z pozostawieniem temu Sądowi rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie ma uzasadnionych podstaw i z tej przyczyny została oddalona.

Problem prawny wymagający rozstrzygnięcia w rozpoznawanej sprawie dotyczył relacji między art. 9 ust. 1c, art. 11 ust. 2 i art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej. Problem ten został już rozstrzygnięty w orzecnictwie Sądu Najwyższego. W uchwale składu siedmiu sędziów, podjętej 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19, Sąd Najwyższy uznał, że 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 z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, tekst jednolity: Dz.U. z 2019 r., poz. 300 ze zm.).

W uzasadnieniu tej uchwały Sąd Najwyższy przedstawił następujące argumenty.

Zgodnie z art. 1 ustawy systemowej ubezpieczenia społeczne obejmują: ubezpieczenie emerytalne, ubezpieczenia rentowe, ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa zwane "ubezpieczeniem chorobowym" oraz ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych zwane "ubezpieczeniem wypadkowym". Podstawą wyodrębnienia poszczególnych ubezpieczeń są różne ryzyka socjalne.

Taki podział ubezpieczeń społecznych na cztery rodzaje oznacza nie tylko odrębną składkę na każdy rodzaj ubezpieczenia, lecz także różny zakres podmiotowy osób podlegających obowiązkowi ubezpieczenia z tytułu tych odrębnych ryzyk. Obowiązek podlegania z mocy ustawy ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym został uregulowany w art. 6 ustawy systemowej. Są to między innymi osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi (art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej) oraz osoby przebywające na urlopach wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego (art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy systemowej). Nawiązanie stosunku ubezpieczenia następuje równocześnie z zaistnieniem sytuacji rodzącej obowiązek ubezpieczenia jako wyraz zasady automatyzmu prawnego.

Stosownie do art. 13 ust. 4 ustawy systemowej obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszone na podstawie art. 36aa ustawy systemowej oraz przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (do 30 kwietnia 2018 r. przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej). Podstawowe znaczenie dla objęcia ubezpieczeniem społecznym ma rzeczywiste wykonywanie działalności pozarolniczej w sposób ciągły, zorganizowany i o charakterze zarobkowym. Osoba prowadząca pozarolniczą działalność podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu wypadkowemu (art. 12 ustawy systemowej) oraz na zasadzie dobrowolności ubezpieczeniu chorobowemu, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się przez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy systemowej). Z kolei osoby pozostające na urlopach wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym od dnia spełnienia warunków, o których mowa w art. 9 ust. 6, do dnia zaprzestania spełniania tych warunków (art. 13 ust. 13 ustawy systemowej). W uzasadnieniu uchwały składu siedmiu z 23 maja 2006 r., III UZP 2/06 (OSNP 2007 nr 1-2, poz. 20), Sąd Najwyższy stwierdził, że przebywanie na

urlopach wychowawczych lub pobieranie zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego jest samodzielnym tytułem ubezpieczenia, obok posiadania statusu pracownika czy statusu osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, i powstaje w związku z osiągnięciem przychodów „zasiłkowych”, pełniących rolę swego rodzaju substytutu wynagrodzenia. Ustawa systemowa powiązała obowiązek ubezpieczenia nie tylko z działalnością przynoszącą stały dochód, lecz także z osiągnięciem jakichkolwiek stałych dochodów, w tym z tytułu zasiłków z ubezpieczenia społecznego (takich jak np. zasiłek macierzyński), zasiłków dla bezrobotnych, zasiłków stałych z pomocy społecznej oraz zasiłków i świadczeń socjalnych. Osoby pobierające zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego nie podlegają ubezpieczeniu wypadkowemu ani chorobowemu (art. 11 i art. 12 ust. 2 ustawy systemowej).

Instytucję zbiegu tytułów ubezpieczeń emerytalnego i rentowych reguluje art. 9 ustawy systemowej. Przepis ten rozstrzyga, które z będących w zbiegu tytułów są tytułami obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, a które dają jedynie prawo zgłoszenia się do tych ubezpieczeń dobrowolnie lub nie stanowią tytułu tych ubezpieczeń. Tytuły obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowych zostały podzielone na dwie kategorie: „tytuły bezwzględne” i „tytuły ogólne”, a różnica między nimi polega na tym, że w pierwszym przypadku nigdy nie może dojść do zwolnienia z obowiązku ubezpieczenia, w drugim natomiast istnieje taka możliwość, a ubezpieczenie może mieć ewentualnie charakter dobrowolny. Zbieg obowiązku ubezpieczeń emerytalnego i rentowych ma miejsce wówczas, gdy jedna osoba posiada przynajmniej dwa tytuły, z którymi wiąże się obowiązek ubezpieczenia społecznego. Obecnie zbieg ubezpieczeń w przypadku osób pobierających zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego reguluje art. 9 ust. 1c i 1d ustawy systemowej. Kwestię podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z uwagi na prowadzenie pozarolniczej działalności oraz pobieranie zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego reguluje art. 9 ust. 1c ustawy systemowej. Szczególna regulacja art. 9 ust. 1c ustawy systemowej przewiduje, że w sytuacji, gdy osoby prowadzące pozarolniczą działalność spełniają jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami

emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają one 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. Z przytoczonego przepisu w sposób jednoznaczny wynika, że spełnienie przez osobę prowadzącą działalność pozarolniczą warunków do objęcia jej obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego prowadzi do objęcia jej tymi ubezpieczeniami, przy czym możliwe jest kontynuowanie ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, jednak tylko jako ubezpieczenia dobrowolnego. Ustaje zatem obowiązek ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności. Dopiero po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego ustaje zbieg tytułów do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, a osoba nadal prowadząca pozarolniczą działalność zostaje z mocy prawa objęta tymi ubezpieczeniami na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej. Ustawodawca nie pozostawił zatem wyboru tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym osobom prowadzącym działalność gospodarczą, spełniającym jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego również wówczas, gdy prawo do tych zasiłków osoba prowadząca pozarolniczą działalność nabyła z tytułu prowadzenia tej działalności. Oceny tej nie zmienia jednoczesne prowadzenie pozarolniczej działalności i pobieranie zasiłku macierzyńskiego, gdyż wówczas objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności jako ubezpieczeniem dobrowolnym może nastąpić jedynie na wniosek ubezpieczonego. Przepis art. 9 ust. 1c ustawy systemowej nie odnosi się jednak wprost do bytu prawnego dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Ubezpieczeniem chorobowym rządzą odmienne zasady niż te odnoszące się do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych. Regulujący je art. 11

ustawy systemowej w ust. 1 stanowi o obowiązku podlegania ubezpieczeniu chorobowemu osób wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12 (a więc pracowników, członków spółdzielni oraz osób odbywających zastępczą służbę wojskową), a w ust. 2 przewiduje możliwość dobrowolnego przystąpienia do tego ubezpieczenia przez osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, które wymienione są w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 7b, 8 i 10 (a więc przez osoby wykonujące pracę nakładczą, pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia oraz osoby z nimi współpracujące, prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracującymi, wykonujące odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania oraz będące duchownymi). Przepis art. 11 ustawy systemowej nie przewiduje, aby okres pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego można było traktować jako tytuł do objęcia ubezpieczeniem chorobowym obowiązkowym czy dobrowolnym. Prawidłowe odczytanie art. 11 ust. 2 ustawy systemowej prowadzi ponadto do wniosku, że możliwość objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym ograniczona jest warunkiem obowiązkowego podlegania wnioskującej osoby ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułów wymienionych w tym przepisie, a więc osoba prowadząca pozarolniczą działalność może być objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym tylko wówczas, gdy podlega z tego tytułu jednocześnie obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z 3 października 2008 r., II UK 32/08, OSNP 2010 nr 3-4, poz. 51). Nie spełnia tego warunku podleganie obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nigdy nie jest ubezpieczeniem samoistnym, lecz pozostaje w ścisłym związku z objęciem z mocy prawa obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi i może być realizowane wyłącznie w okresie, w którym istnieje tytuł podlegania tym ubezpieczeniom wymieniony w art. 11 ust. 2 ustawy systemowej. Innymi słowy, tylko pobieżne odczytanie art. 11 ust. 2 ustawy systemowej może prowadzić do wniosku, że dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym mogą być objęte osoby

wymienione w tym przepisie, mimo że z tytułów w nim wymienionych nie podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, a jedynie mogą podlegać ubezpieczeniom dobrowolnym. Wobec tego dla bytu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie ma istotnego znaczenia samo prowadzenie pozarolniczej działalności, lecz konieczne jest równoczesne podleganie z tego tytułu obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Z argumentacji zawartej w wyroku Sądu Najwyższego z 9 sierpnia 2018 r., II UK 213/17 (OSNP 2019 nr 3, poz. 38) wynika, że art. 13 ustawy systemowej, wbrew dosłownemu brzmieniu zdania wprowadzającego ("obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w następujących okresach") nie statuuje odrębnego tytułu podlegania obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu. Przepis ten nie stanowi *lex specialis* względem art. 11 ust. 2 ustawy systemowej. Najogólniej rzecz ujmując, art. 13 ustawy systemowej reguluje jedynie, w odniesieniu do wymienionych w jego kolejnych punktach osób (podmiotów), okresy podlegania ubezpieczeniu obowiązkowemu z różnych tytułów w sytuacji, gdy jest to dla nich jedyny tytuł do tych ubezpieczeń, a uzupełnia go art. 14 tej ustawy, precyzujący okresy objęcia ubezpieczeniami dobrowolnymi. Odmienne rozumienie art. 13 ustawy systemowej musiałoby uzasadniać tezę, zgodnie z którą z art. 13 ust. 4 ustawy systemowej wynikałby generalny obowiązek podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności. Tak jednak nie jest, ponieważ art. 13 ustawy systemowej precyzuje jedynie w odniesieniu do poszczególnych tytułów okresy podlegania ubezpieczeniom obowiązkowym. W przepisie tym wymieniono wszystkie ubezpieczenia, ale w konkretnej sytuacji zastosowanie znajdą tylko te, które dla danej osoby jako obowiązkowe przewidują art. 6, 9, 11 i 12 ustawy systemowej. Brak jest podstaw do wykreowania nowego tytułu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu przez przyjęcie, że w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe uzyskuje w rozumieniu 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). Obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają bowiem wyłącznie osoby wymienione w art. 11 ust. 1 ustawy systemowej, a o rodzaju tego ubezpieczenia (obowiązkowe czy dobrowolne) nie przesądza brak obowiązku opłacania składek za okresy pobierania zasiłków z ubezpieczenia chorobowego.

Przepis art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, określając zakres podmiotowy podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, nie precyzuje zakresu czasowego podlegania temu ubezpieczeniu. Kwestia ta została uregulowana w art. 14 ustawy systemowej, który przewiduje moment objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym oraz moment ustania tego ubezpieczenia. Stosownie do art. 14 ust. 1 ustawy systemowej objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a. Ubezpieczenie to ustaje: od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony (art. 14 ust. 2 pkt 1); 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 (art. 14 ust. 2 pkt 2); od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom (art. 14 ust. 2 pkt 3).

Regulacja dotycząca powstania i ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jest zamknięta, a art. 14 ustawy systemowej nie przewiduje instytucji „przerwy w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym” ani „zawieszenia tego ubezpieczenia”. Oznacza to, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe rozpoczyna się i kończy wyłącznie w okolicznościach wskazanych w tym przepisie. Może zatem być konsekwencją działania samego ubezpieczonego, przejawiającego się w złożeniu wniosku o wyłączenie z ubezpieczeń, bądź nieopłacenia należnej składki na to ubezpieczenie. Co do opłacania składek trzeba jednak zauważyć, że zgodnie

z art. 14 ust. 3 ustawy systemowej za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz pobierania zasiłków. W konsekwencji pobieranie zasiłku macierzyńskiego wyklucza możliwość stwierdzenia ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z uwagi na nieopłacenie składek.

Wobec tego pozostaje do rozważenia przesłanka wymieniona w art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej, a mianowicie „ustanie tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu”. Należy ponownie odwołać się do art. 9 ust. 1c ustawy systemowej, który stanowi, że spełnienie przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą warunków do objęcia jej obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego prowadzi do objęcia jej tym ubezpieczeniem, przy czym możliwe jest kontynuowanie ubezpieczeń emerytalnego i rentowych z tytułu tej działalności, lecz tylko jako ubezpieczenia dobrowolnego. Ustawodawca – wymieniając w art. 11 ustawy systemowej osoby, które podlegają ubezpieczeniu chorobowemu – nie przewidział możliwości podlegania temu ubezpieczeniu w przypadku osób podlegających dobrowolnym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz w związku z pobieraniem zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. To oznacza, że w sytuacji określonej w art. 9 ust. 1c ustawy systemowej z mocy prawa ustaje tytuł do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, ponieważ nie jest możliwe wówczas podleganie z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. W tej sytuacji za prawidłowe należy uznać stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15 (OSNP 2018 nr 2, poz. 22) oraz uchwale z 25 października 2018 r., III UZP 8/18 (LEX nr 2568420), że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje z dniem nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego i nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności (działalności gospodarczej).

W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego osoby prowadzące pozarolniczą działalność nie mają obowiązku zaprzestania wykonywanej przez nie działalności, jednak działalność ta nie stanowi wówczas tytułu do podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, a wyłącznie tytuł do dobrowolnego podlegania tym ubezpieczeniom. Ułatwienie kobietom aktywnym zawodowo w okresie po urodzeniu dziecka prowadzenia nadal (kontynuowania) działalności gospodarczej wiąże się z brakiem obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, lecz równocześnie uniemożliwia nabycie innych świadczeń z ustawy zasiłkowej (poza zasiłkiem macierzyńskim) z uwagi na ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczenie z tytułu zasiłku macierzyńskiego na podstawie art. 9 ust. 1c ustawy systemowej wyłącza bowiem podstawowy tytuł do ubezpieczenia, jakim jest prowadzenie pozarolniczej działalności, a w związku z tym wynikające z niego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Ustawa systemowa w odmienny sposób reguluje zbieg okresów pobierania zasiłku macierzyńskiego z tytułami bezwzględnymi, a takim tytułem jest zatrudnienie w ramach stosunku pracy.

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. Ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym może zatem nastąpić dopiero po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co rodzi po stronie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność konieczność ponownego złożenia wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. O ile osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności, o tyle objęcie ich dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1 i 1a w związku z art. 36 ust. 3 i 5 ustawy systemowej). W wyroku z 29 marca 2012 r., I UK 331/11 (OSNP 2013 nr 5-6, poz. 68), Sąd Najwyższy stwierdził, że wykładnia językowa art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej wskazuje na konieczność złożenia

przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. A zatem regulacja zawarta w art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej wymaga każdorazowo, gdy dochodzi do ustania ubezpieczenia chorobowego z przyczyn określonych w art. 14 ust. 2 tej ustawy, w celu ponownego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, złożenia przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność nowego wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Podkreślenia wymaga, że ubezpieczenie chorobowe dla osób prowadzących pozarolniczą działalność jest ubezpieczeniem dobrowolnym, a więc samo wznowienie wykonywania tej działalności w przypadku zawieszenia jej wykonywania (art. 36a ust. 1 i 4 ustawy systemowej), powoduje, że „odżywają” automatycznie jedynie obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz wypadkowe. To osoba prowadząca pozarolniczą działalność decyduje każdorazowo czy chce podlegać ubezpieczeniom dobrowolnym i w jakim zakresie, ponieważ ustawa systemowa nie przewiduje „zawieszenia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu” (np. na czas pobierania zasiłku macierzyńskiego).

Przedstawione rozważania prowadzą do wniosku, że ponieważ do utraty tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dochodzi z mocy prawa (*ex lege*) na skutek rozstrzygnięcia zbiegu tytułów objęcia ubezpieczeniem społecznym (w rozpoznawanej sprawie – prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz pobierania zasiłku macierzyńskiego), 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 obowiązkowymi ubezpieczeniami 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 oraz art. 36 ust. 3 i 5 ustawy systemowej).

Przenosząc przytoczone rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy należy stwierdzić, że nieuzasadnione są kasacyjne zarzuty naruszenia: art. 9 ust. 1c w związku z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, art. 14 ust. 1, ust. 1a i ust. 2 w związku z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej, art. 36 ust. 1, ust. 4 i ust. 11 w związku z art. 14 ust. 2 ustawy systemowej, art. 36 ust. 13 w związku z art. 4 pkt 2 lit. m ustawy systemowej oraz art. 11 ust. 2 w związku z art. 13 pkt 4 i pkt 13 ustawy systemowej.

Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skarżącej z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności (działalności gospodarczej) ustało z mocy prawa z chwilą rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego (od 12 maja 2015 r.) i powstało ponownie z chwilą złożenia wniosku o ponowne objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym od 8 czerwca 2016 r. W okresie od 12 maja 2015 r. do 9 maja 2016 r. skarżąca pobierała zasiłek macierzyński, w tym czasie nie była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (przysługiwało jej prawo do zasiłku macierzyńskiego, nie mogła nabyć prawa do zasiłku chorobowego), została zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 8 czerwca 2016 r. Nie była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 10 maja 2016 r. do 7 czerwca 2016 r.

Można się zgodzić ze skarżącą, iż brak stosownego pouczenia ze strony organu rentowego, że niezwłocznie po ustaniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona powinna zgłosić się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, mógł mieć negatywny wpływ na jej sytuację w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym (art. 8 i 9 k.p.a.), jednak zarzut taki (podobnie jak zarzut naruszenia zasady zaufania obywateli do organów państwa i stanowionego przez nie prawa, wynikającej z art. 2 oraz art. 67 ust. 1 Konstytucji RP) nie może zmienić oceny, że zaskarżony wyrok Sądu Apelacyjnego jest prawidłowy, zgodny z prawem i aktualną linią orzecznictwa, która znalazła swój wyraz w przywołanej uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19.

Z tych przyczyn Sąd Najwyższy oddalił skargę kasacyjną na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c.

