



Sygn. akt I UK 311/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 stycznia 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Prezes SN Józef Iwulski (przewodniczący, sprawozdawca)
SSN Zbigniew Korzeniowski
SSN Piotr Prusinowski

Protokolant Jolanta Major

w sprawie z odwołania D. B.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 22
stycznia 2020 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 22 marca 2018 r., sygn. akt III AUa (...),

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

UZASADNIENIE

Decyzją z 4 listopada 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.
stwierdził, że ubezpieczona D. B. w okresie od 6 września do 31 grudnia 2014 r.
podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia

pozarolniczej działalności gospodarczej i z dniem 9 lutego 2016 r. została ponownie objęta tym ubezpieczeniem. Od decyzji organu rentowego ubezpieczona wniosła odwołanie do sądu.

Wyrokiem z dnia 5 kwietnia 2017 r., XI U (...), Sąd Okręgowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w K. zmienił zaskarżoną decyzję i stwierdził, że ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 31 grudnia 2015 r. do 8 lutego 2016 r.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że ubezpieczona od lutego 2013 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie świadczenia usług poradnictwa dietetycznego. Z tego tytułu, poczynając od września 2014 r., opłacała składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W dniu 1 stycznia 2015 r. ubezpieczona urodziła syna i w związku z tym wystąpiła do organu rentowego z wnioskiem o przyznanie zasiłku macierzyńskiego na okres 12 miesięcy. W trakcie pobierania zasiłku (od 1 stycznia do 30 grudnia 2015 r.) ubezpieczona w dalszym ciągu prowadziła działalność gospodarczą, zamierzając kontynuować ochronę ubezpieczeniową bezpośrednio po upływie okresu zasiłkowego. W dniu 9 lutego 2016 r. ubezpieczona złożyła organowi rentowemu deklarację zgłoszeniową do ubezpieczenia chorobowego i jednocześnie opłaciła składkę na to ubezpieczenie w wysokości należnej za styczeń 2016 r. W tym czasie nie uiściła składki należnej za dzień 31 grudnia 2015 r., bo pozostawała w błędnym przekonaniu, że wymieniona data jest ostatnim dniem pobierania zasiłku macierzyńskiego. Składkę należną za dzień 31 grudnia 2015 r. ubezpieczona uiściła dopiero w dniu 5 grudnia 2016 r. Równocześnie na żądanie organu rentowego ubezpieczona dokonała w dniu 3 czerwca 2016 r. korekty obejmującej wskazanie okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym, w ramach której złożyła oświadczenie, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 31 grudnia 2015 r. W związku z sugestią pracownika organu rentowego ubezpieczona zmieniła tę datę na dzień 9 lutego 2016 r. Z kolei pismem z 21 września 2016 r. ubezpieczona zwróciła się do organu rentowego z wnioskiem o przywrócenie terminu do opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe za okres od 31 grudnia 2015 r. do 8 lutego 2016 r. Organ rentowy nie uwzględnił tego wniosku, nie wskazując przyczyn odmowy. Decyzją z

27 kwietnia 2016 r. organ przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy przypadającej od 23 marca do 20 kwietnia 2016 r., a kolejną decyzją (z 30 maja 2016 r.) odmówił ubezpieczonej ustalenia prawa do zasiłku chorobowego za ten okres.

W świetle poczynionych ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy uznał odwołanie za uzasadnione, bo doszedł do przekonania, że ubezpieczona w okresie od 1 stycznia do 30 grudnia 2015 r. podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, zaś od chwili ustania prawa do zasiłku macierzyńskiego nadal podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Zdaniem Sądu skoro ubezpieczona kontynuowała działalność gospodarczą w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, to nie musiała ponownie zgłaszać się do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Zgłoszenie do ubezpieczenia chorobowego dokonane we wrześniu 2014 r., z chwilą zaprzestania pobierania zasiłku macierzyńskiego, wywołało zatem skutki prawne polegające na objęciu ubezpieczonej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 31 grudnia 2015 r. W tej sytuacji zgłoszenie dokonane przez ubezpieczoną w dniu 3 czerwca 2016 r. było bezprzedmiotowe. Zdaniem Sądu Okręgowego ubezpieczona była zobowiązana do uiszczenia składki na ubezpieczenie chorobowe należnej za dzień 31 grudnia 2015 r. w terminie do 10 stycznia 2016 r. Bezsporne jest, że tego terminu nie dochowała. Jednak szczególne okoliczności sprawy wymagały od organu rentowego, aby zgodził się na opłacenie składki w późniejszym terminie. Skoro ubezpieczona w dniu 1 stycznia 2015 r. rozpoczęła korzystanie z 12-miesięcznego okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego i organ rentowy nie wydał w stosunku do niej decyzji określającej okres pobierania tego świadczenia, to - nie posiadając wykształcenia prawniczego i nie korzystając z profesjonalnej obsługi księgowej - ubezpieczona miała wszelkie podstawy ku temu, aby zakładać, że okres zasiłkowy rozpoczęty 1 stycznia 2015 r. zakończy się w dniu 31 grudnia 2015 r. Nawet pracownicy organu rentowego pierwotnie przyjmowali, że ubezpieczona w związku z opłaceniem (w dniu 9 lutego 2016 r.) składki na ubezpieczenie chorobowe zachowała ciągłość ubezpieczenia. Dlatego organ rentowy początkowo przyznał jej zasiłek chorobowy za okres niezdolności do pracy

rozpoczynający się w dniu 23 marca 2016 r. W późniejszym czasie organ rentowy skorygował swoją błędną decyzję w przedmiocie ustalenia uprawnień do zasiłku chorobowego, nie ponosząc żadnych konsekwencji. Odmówił natomiast ubezpieczonej przywrócenia terminu do opłacenia składki za 31 grudnia 2015 r., mimo że stopień jej zaniedbania w tym zakresie był znikomy. Według Sądu Okręgowego takie postępowanie organu nie zasługuje na akceptację. Wziąwszy pod uwagę kryteria oceny możliwości wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, należało przyjąć, że istnieją podstawy do przywrócenia ubezpieczonej terminu do opłacenia składki za dzień 31 grudnia 2015 r. Z tej przyczyny należy uznać, że ubezpieczona po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego zachowała ciągłość ubezpieczenia chorobowego, rozpoczętego we wrześniu 2014 r. W konsekwencji ubezpieczona podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 31 grudnia 2015 r. do 8 lutego 2016 r., bowiem w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej i nie wyrejestrowała się z ubezpieczenia. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego "odżył" więc tytuł ubezpieczenia chorobowego wynikający z prowadzenia przez nią działalności gospodarczej.

Od wyroku Sądu pierwszej instancji organ rentowy wniósł apelację. Wyrokiem z dnia 22 marca 2018 r., III AUa (...), Sąd Apelacyjny w (...) zmienił wyrok Sądu Okręgowego i oddalił odwołanie. W uzasadnieniu tego rozstrzygnięcia Sąd Apelacyjny - odwołując się do brzmienia art. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 300 ze zm.; dalej: u.s.u.s.) - wywiódł, że ubezpieczona w okresie od 1 stycznia do 30 grudnia 2015 r. nie dysponowała żadnym tytułem podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. W przeciwieństwie do Sądu Okręgowego Sąd odwoławczy uznał, że po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona, dla zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej, była zobligowana ponowić wniosek zgłoszeniowy do ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Według Sądu Apelacyjnego przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowana pobieraniem zasiłku macierzyńskiego wywołała skutek polegający na formalnym ustaniu tego ubezpieczenia stosownie do art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. (brak opłacenia składki na to ubezpieczenie). Dlatego objęcie

ubezpieczonej po raz kolejny dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, mogło nastąpić jedynie wedle reguł określonych w art. 14 ust. 1 u.s.u.s., czyli od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, ale nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Nie ulega wątpliwości, że ubezpieczona nie zgłosiła takiego wniosku ani w dniu 31 grudnia 2015 r., ani w terminie 7 dni od daty zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego (do 6 stycznia 2016 r.). W tej sytuacji nie mogła skutecznie domagać się ustalenia, że podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 31 grudnia 2015 r. Sąd Apelacyjny zaznaczył, że nieudzielenie przez organ rentowy zgody, o którą ubiegała się ubezpieczona, odnosiło się wyłącznie do możliwości opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, a nie do przywrócenia jej terminu do zgłoszenia się do tego ubezpieczenia. Z kolei samo opłacenie składki nie może świadczyć o istnieniu ubezpieczenia chorobowego, które wcześniej wygasło. W obowiązującym stanie prawnym nie ma możliwości przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, bo jest to termin prawa materialnego. W konsekwencji należało przyjąć, że ubezpieczona nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 31 grudnia 2015 r. do 8 lutego 2016 r.

Od wyroku Sądu odwoławczego ubezpieczona wniosła skargę kasacyjną, w której zarzuciła naruszenie: 1) art. 9 ust. 1c u.s.u.s., przez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że zbieg tytułów ubezpieczeniowych w postaci pobierania zasiłku macierzyńskiego oraz prowadzenia działalności gospodarczej powoduje konieczność ponownego zgłoszenia się do ubezpieczeń po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego, podczas gdy opisany zbieg skutkuje jedynie czasową przerwą w ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej; 2) art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s., przez jego niewłaściwe zastosowanie w następstwie błędnego uznania, że ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej ustało w dniu 1 stycznia 2015 r., mimo że z powodu nieopłacenia składki mogło ono ustać najwcześniej w dniu 31 grudnia 2015 r.; 3) art. 14 ust. 1a u.s.u.s., przez jego niewłaściwe zastosowanie w następstwie uznania, że ubezpieczona była zobowiązana dokonać ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego najpóźniej do 6 stycznia 2016 r. W uzasadnieniu podstaw

kasacyjnych wywiedziono, że ubezpieczona nigdy nie utraciła tytułu do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, skoro przez cały okres pobierania zasiłku macierzyńskiego prowadziła działalność pozarolniczą. W szczególności nie można zasadnie twierdzić, że jej ubezpieczenie chorobowe ustało już z dniem 1 stycznia 2015 r. na skutek nieopłacenia składki "chorobowej", skoro ubezpieczona wobec treści art. 9 ust. 1c w związku z art. 11 ust. 2 u.s.u.s. w ogóle nie miała możliwości podejmowania jakichkolwiek decyzji w tym zakresie. Skarżąca zwróciła uwagę, że podobna konstrukcja, jak w art. 9 ust. 1c u.s.u.s., została przyjęta w art. 9 ust. 1d u.s.u.s., który stanowi, że po ustaniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, drugi pracowniczy obowiązkowy tytuł ubezpieczenia istnieje nadal w takim kształcie, jak przed rozpoczęciem pobierania tego zasiłku. Zdaniem skarżącej, w związku z wyrażoną w art. 2a u.s.u.s. zasadą równego traktowania wszystkich ubezpieczonych trudno byłoby uznać, że zamiarem ustawodawcy było potraktowanie osób prowadzących działalność gospodarczą w mniej korzystny sposób niż pracowników. W związku z tym - według skarżącej - ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego powinno powrócić w takim samym kształcie, jaki istniał przed rozpoczęciem pobierania tego zasiłku, otwierając dopiero ubezpieczonemu możliwość podjęcia decyzji odnośnie do dalszego podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Na tej podstawie - w ocenie skarżącej - trzeba więc przyjąć, że ubezpieczenie chorobowe osoby, która w trakcie pobierania zasiłku macierzyńskiego prowadziła działalność pozarolniczą, "odżywa" po ustaniu pobierania tego świadczenia.

Ubezpieczona wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy przez zmianę decyzji organu rentowego, po wyrażeniu zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe należnej za dzień za 31 grudnia 2015 r. ze względu na szczególną sytuację ubezpieczonej i stwierdzenie, że ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresie od 31 grudnia 2015 r. do 8 lutego 2016 r. oraz o zasądzenie kosztów procesu, ewentualnie wniosła o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego i przekazanie temu Sądowi sprawy do ponownego rozpoznania.

W piśmie procesowym złożonym po upływie terminu do wniesienia odpowiedzi na skargę kasacyjną, organ rentowy wniosł o odmowę przyjęcia skargi do rozpoznania, ewentualnie o jej oddalenie oraz o zasądzenie kosztów procesu.

Na rozprawie kasacyjnej strony podtrzymały swoje stanowiska przedstawione na piśmie.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna w ogólnym rozrachunku okazała się być uzasadniona, jakkolwiek większość podniesionych w niej zarzutów nie zasługiwała na uwzględnienie. W szczególności błędna jest argumentacja skarżącej w zakresie, w jakim dotyczy określenia skutków pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą (zarzuty naruszenia art. 9 ust. 1c i art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s.). Choć wywodom prezentowanym w tym względzie nie sposób odmówić logiki, to jednak tracą one na znaczeniu w świetle wykładni przyjętej w uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19 (OSNP 2020 nr 1, poz. 8). Zgodnie z tą uchwałą, rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego (art. 9 ust. 1c w związku z art. 14 ust. 2 pkt 3 w związku z art. 11 ust. 2 u.s.u.s.). Sąd Najwyższy w składzie powiększonym, rozstrzygając na wniosek Pierwszego Prezesa Sądu Najwyższego ujawnioną w orzecnictwie rozbieżność w zakresie wykładni przepisów prawa ubezpieczeń społecznych określających zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność, uznał za trafny pogląd wyrażony w wyroku z 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15 (OSNP 2018 nr 2, poz. 22, OSP 2018 nr 4, poz. 40, z glosą R. Babińskiej-Góreckiej) i uchwale z 25 października 2018 r., III UZP 8/18, wedle którego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje z dniem nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego, w związku z czym nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności. Rozpoczęcie pobierania zasiłku

macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, powoduje skutek w postaci ustania ubezpieczenia chorobowego, bo z mocy prawa ustaje tytuł podlegania temu ubezpieczeniu. W takiej sytuacji ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym może nastąpić dopiero po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co generuje po stronie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność konieczność ponownego złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Jest to skutek tego, że o ile osoby fizyczne prowadzące działalność pozarolniczą podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia rozpoczęcia wykonywania tej działalności, o tyle objęcie ich dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, lecz 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 u.s.u.s.). Powołując się na pogląd zaprezentowany w wyroku z 29 marca 2012 r., I UK 331/11 (OSNP 2013 nr 5-6, poz. 68), Sąd Najwyższy w składzie powiększonym doszedł do przekonania, że regulacja art. 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s., gdy dochodzi do ustania ubezpieczenia chorobowego z przyczyn określonych w art. 14 ust. 2 u.s.u.s., każdorazowo wymaga złożenia nowego wniosku objęcia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Skoro ubezpieczenie chorobowe w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność ma zawsze charakter dobrowolny, to samo wznowienie (albo kontynuowanie) tej działalności po ustaniu pobierania zasiłku macierzyńskiego powoduje stan, w którym ubezpieczenie chorobowe istniejące przed rozpoczęciem korzystania z zasiłku macierzyńskiego "nie odżywa automatycznie". Z tej przyczyny osoba prowadząca pozarolniczą działalność musi każdorazowo decydować, czy (i w jakim zakresie) chce podlegać ubezpieczeniu chorobowemu, bo przepisy o systemie ubezpieczeń społecznych nie przewidują instytucji "zawieszenia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu".

Mając to na uwadze, nie sposób jest zgodzić się ze skarżącą, że w okresie pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego (od 1 stycznia do 30 grudnia 2015 r.) ubezpieczenie chorobowe, któremu dobrowolnie podlegała w okresie poprzedzającym korzystanie z zasiłku macierzyńskiego, uległo jedynie

kilkumiesięcznej "przerwie" (na czas pobierania zasiłku), po czym zostało automatycznie reaktywowane. W świetle interpretacji przyjętej w uchwale III UZP 2/19, nie powinno już ulegać wątpliwości, że ubezpieczenie chorobowe skarżącej, któremu na swój wniosek podlegała od września 2014 r., ustało z dniem rozpoczęcia pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego (1 stycznia 2015 r.). Skarżąca pozostaje zatem w błędnym przekonaniu, że w następstwie pobierania zasiłku macierzyńskiego (a tym samym - ustania jej ubezpieczenia chorobowego), nie musiała ponownie wnioskować o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Okazuje się bowiem, że skarżąca, która zakończyła pobieranie zasiłku macierzyńskiego w dniu 30 grudnia 2015 r., w celu podtrzymania ochrony ubezpieczeniowej powinna ponowić wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem, stosując się przy tym do wytycznych wynikających z art. 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s. Z ustaleń faktycznych sprawy wynika, że skarżąca wprawdzie złożyła ponowny wniosek o objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym, ale dokonała tej czynności w okresie późniejszym niż przypadający bezpośrednio po zakończeniu korzystania przez nią z zasiłku macierzyńskiego. W takim układzie można byłoby przyjąć wstępne założenie, zgodnie z którym ubezpieczona - w świetle dyrektyw przewidzianych w art. 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s. - nie mogła być objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 31 grudnia 2015 r. Taki stan rzeczy oznaczałby w istocie, że skarżąca nie zachowała ciągłości ochrony ubezpieczeniowej, co powinno przełożyć się na sposób ustalenia jej uprawnień do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy zarobkowej rozpoczętej w dniu 23 marca 2016 r. Przedstawionej oceny nie zmienia uwzględnienie, że skarżąca w dniu 9 lutego 2016 r. uiściła składkę na ubezpieczenie chorobowe w wysokości należnej za cały miesiąc styczeń 2016 r., bowiem opłacenie przez ubezpieczonego takiej składki po upływie terminu ustawowego (choćby nastąpiło za zgodą organu rentowego) nie uchyla ciążącego na ubezpieczonym obowiązku złożenia ponownego wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Z tej perspektywy należy dostrzec, że zaskarżone rozstrzygnięcie Sądu Apelacyjnego odpowiada wykładni przyjętej w uchwale w sprawie III UZP 2/19. Jednak szczegółowa analiza całokształtu ustaleń faktycznych sprawy, jak również wskazówki zaprezentowane w końcowej części uzasadnienia tej uchwały,

prowadzą do konkluzji, zgodnie z którą orzeczenie Sądu Apelacyjnego należy uznać za przedwczesne. Trzeba bowiem zauważyć, że w ocenie Sądu Najwyższego w składzie powiększonym przedstawionej w sprawie III UZP 2/19, 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, wedle którego błędne pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność przez organ rentowy o braku konieczności złożenia ponownego wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu zasiłku macierzyńskiego i o nieprzerwanym podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu, uprawnia osobę prowadzącą pozarolniczą działalność do złożenia wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w dowolnie obranym przez nią terminie liczonym od dnia zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 sierpnia 2018 r., II UK 213/17, OSNP 2019 nr 3, poz. 38). Inaczej mówiąc, 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 (wyrok SA w Gdańsku z dnia 25 października 2018 r., III AUa 1259/18).

W świetle ustaleń faktycznych poczynionych w rozpoznawanej sprawie nie ulega wątpliwości, że skarżąca nie została przez organ rentowy poinformowana w sposób należyty co do obowiązujących zasad podlegania ubezpieczeniu chorobowemu po zakończeniu korzystania z zasiłku macierzyńskiego. Przede wszystkim warto zauważyć, że organ rentowy w ogóle nie wydał w stosunku do skarżącej decyzji w przedmiocie ustalenia prawa do zasiłku macierzyńskiego, mimo że wypłacał to świadczenie ubezpieczonej. Taką praktykę trzeba ocenić jako sprzeczną z naczelną dyrektywą proceduralną wyrażoną w art. 83 ust. 1 pkt 4 u.s.u.s., zgodnie z którą Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących m.in. ustalania uprawnień do (wszelkich) świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Skoro wymieniona regulacja nie stanowi inaczej, to należy przyjąć, że w ramach przedmiotowej kompetencji mieści się wydawanie zarówno decyzji odmownych, jak i decyzji zgodnych z oczekiwaniami wnioskodawców ubiegających się o świadczenia finansowane z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Warto również zauważyć, że według art. 61 ust. 1 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 645 ze zm.) prawo do zasiłków (w tym zasiłku macierzyńskiego) przysługujących osobom ubezpieczonym prowadzącym pozarolniczą działalność oraz wysokość tych świadczeń ustala i wypłaca Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Łączna wykładnia obu wymienionych przepisów nie pozostawia zatem wątpliwości co do tego, że obowiązkiem organu rentowego - w następstwie ustalenia, że skarżącej przysługuje uprawnienie do zasiłku macierzyńskiego - było wydanie deklaratoryjnej decyzji potwierdzającej nabycie przez ubezpieczoną (z mocy prawa) uprawnienia do zasiłku macierzyńskiego oraz ustalającej wysokość tego zasiłku i określającej ramy czasowe jego wypłaty. Skoro organ nie dopełnił tej powinności, w szczególności nie oznaczył wiążąco daty, z nadejściem której miała zakończyć się wypłata zasiłku macierzyńskiego, to ubezpieczona mogła zasadnie przypuszczać, że ostatnim dniem okresu zasiłkowego jest 31 grudnia 2015 r., a nie 30 grudnia 2015 r. Przy takim założeniu skarżąca miała więc podstawy, aby pozostawać w usprawiedliwionym - choć błędnym - przekonaniu, że jej ubezpieczenie chorobowe "reaktywuje się" (bez konieczności składania nowego wniosku) z dniem 1 stycznia

2016 r., co pociągnie za sobą konieczność opłacenia składki "tylko" za pełny miesiąc kalendarzowy (styczeń 2016 r.). Realizując takie założenie, skarżąca uiściła składkę należną za styczeń 2016 r. z dołu, w terminie ustawowym (9 lutego 2016 r.), nie dokonawszy uprzednio ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych. Takie zachowanie skarżącej - które w późniejszym czasie okazało się wadliwe - miało jednak usprawiedliwienie w okolicznościach faktycznych sprawy zwłaszcza, że problematyka związana z określeniem zasad podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez osoby prowadzące działalność pozarolniczą, które zakończyły pobieranie zasiłku macierzyńskiego, wywoływała przez wiele lat (m.in. w okresie, którego dotyczy spór) szereg kontrowersji interpretacyjnych i została rozstrzygnięta dopiero w uchwale z dnia 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19.

W kontekście oceny zasadności skargi kasacyjnej miarodajne jest również, że skarżąca w rzeczywistości opłaciła składkę na ubezpieczenie chorobowe nie tylko za miesiąc styczeń 2016 r. (w dniu 9 lutego 2016 r.), ale również składkę należną za dzień 31 grudnia 2015 r., czyniąc to 5 grudnia 2016 r. Poza tym trzeba odnotować, że po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego skarżąca kilkakrotnie kontaktowała się z organem rentowym w sprawie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu po 30 grudnia 2015 r. Na wyraźne żądanie pracownika organu rentowego skarżąca skorygowała własne zgłoszenie do ubezpieczenia chorobowego, wskazując jako początkową datę podlegania temu ubezpieczeniu 9 lutego 2016 r. zamiast 31 grudnia 2015 r. Chociaż skarżąca wnioskowała o udzielenie jej zgody na opłacenie po terminie składki za dzień 31 grudnia 2015 r., to organ rentowy bez podania konkretnej przyczyny nie uwzględnił tego żądania. Trzeba również dodać, że organ rentowy zmieniał swoje stanowisko odnośnie do ustalenia na rzecz skarżącej prawa do zasiłku chorobowego związanego z jej chorobą trwającą od 23 marca 2016 r. O ile bowiem pierwszą decyzją z 27 kwietnia 2016 r. przyznał ubezpieczonej prawo do tego świadczenia (zakładając istnienie w jej przypadku ciągłości ubezpieczenia chorobowego), o tyle kolejną decyzją z 30 maja 2016 r. odmówił skarżącej ustalenia prawa do zasiłku chorobowego, uzasadniając to rozstrzygnięcie brakiem wymaganego okresu ubezpieczenia chorobowego.

Mając to wszystko na uwadze, należy stwierdzić, że organ rentowy nie dopełnił względem ubezpieczonej obowiązku informacyjnego, ciążącego na nim w myśl ogólnej dyrektywy wyrażonej w art. 8 i 9 k.p.a. w związku z art. 123 u.s.u.s., podczas gdy skarżąca - działając na miarę swoich możliwości - poczyniła wszelkie starania w celu zachowania "ciągłości" ubezpieczenia chorobowego. Świadczy o tym w szczególności to, że w dniu 9 lutego 2016 r. opłaciła składkę w wysokości należnej za styczeń 2016 r., pozostając w usprawiedliwionym (choć błędnym) przekonaniu, że uiszcza składkę za okres przypadający bezpośrednio po zakończeniu korzystania z zasiłku macierzyńskiego. Na tej podstawie można więc przyjąć, że skarżąca w terminie określonym w art. 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s. podjęła adekwatne w konkretnych okolicznościach faktycznych działania formalne dla zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej w zakresie obejmującym prawo do świadczeń zasiłkowych z ubezpieczenia chorobowego. Takie działania oceniane kompleksowo w świetle najnowszej judykatury Sądu Najwyższego, należy traktować jako faktyczne - i zarazem skuteczne w ujęciu normatywnym - złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, dokonane z zachowaniem terminu określonego w art. 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s. (por. wyrok z 3 października 2019 r., III UK 268/18). Wprawdzie ustawa nie określa wprost sankcji za niewywiązanie się organu rentowego z obowiązku informacyjnego, tym niemniej trzeba uznać, że ubezpieczona nie powinna ponosić ujemnych konsekwencji wynikających z wadliwego zachowania organu rentowego. Skoro skarżąca nie została we właściwym czasie należycie pouczona o skutkach, jakie w płaszczyźnie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wywołuje zaprzestanie pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego (brak pouczenia o konieczności złożenia przez nią nowego wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym za okres przypadający bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego), to organ rentowy nie może przerzucać na ubezpieczoną ciężaru odpowiedzialności za skutki własnych zaniedbań. Zważywszy zatem na całokształt okoliczności faktycznych, jakie towarzyszyły działaniom podejmowanym przez ubezpieczoną w celu zachowania przez nią "ciągłości" ochrony ubezpieczeniowej, należy stwierdzić, że skarżąca terminowo, stosując się do wytycznych wynikających z art. 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s., dokonała ponownego zgłoszenia się do ubezpieczenia

chorobowego w okresie przypadającym bezpośrednio po zakończeniu korzystania z zasiłku macierzyńskiego.

W tym stanie rzeczy Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. wyrokował jak w sentencji, pozostawiając Sądowi Apelacyjnemu orzeczenie o kosztach postępowania kasacyjnego stosownie do art. 108 § 2 k.p.c.