



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 listopada 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Bohdan Bieniek (przewodniczący)

SSN Krzysztof Rączka (sprawozdawca)

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania A. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Chrzanowie

o podleganie ubezpieczeniu chorobowemu,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 19 listopada 2024 r.,

skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie

z dnia 22 września 2022 r., sygn. akt III AUa 1385/18,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu w Krakowie do ponownego rozpoznania i
rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

[SOP]

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 22 września 2022 r., sygn. akt III AUa 1385/18, Sąd Apelacyjny w Krakowie oddalił apelację odwołującą się A. B. od wyroku Sądu Okręgowego w

Krakowie z 5 września 2018 r., sygn. akt VII U 1743/17, którym Sąd pierwszej instancji oddalił odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Chrzanowie z 10 maja 2017 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Chrzanowie decyzją z 10 maja 2017 r., wydaną na podstawie przepisów ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych stwierdził, że A. B. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 8 kwietnia 2013 r. do 30 kwietnia 2015 r., od 1 maja 2015 r. do 30 września 2015 r., od 1 listopada 2015 r. do 10 grudnia 2015 r. i od 8 lutego 2017 r.

W sprawie ustalono, że w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego (od 11 grudnia 2015 r. do 8 grudnia 2016 r.) A. B. nie została pouczona przez organ rentowy, iż z chwilą objęcia jej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, a ponowne objęcie tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością może nastąpić po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego i wymaga złożenia przez nią stosownego wniosku. Sama wnioskodawczyni nie posiadała w tej kwestii stosownej wiedzy, również co do tego, że prowadząc działalność gospodarczą przy zasiłku macierzyńskim należy wyrejestrować się z ubezpieczeń z tytułu prowadzenia tej działalności.

W dniu 23 grudnia 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Chrzanowie skierował do wnioskodawczyni pismo informujące ją o konieczności sporządzenia korekt okresów podlegania. W piśmie tym Zakład przywołał treść art. 9 ust. 1c ustawy systemowej, z którego wynika, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, które spełniają 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. Organ rentowy wskazał, że w przypadku niezłożenia wniosku o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi obowiązkowe jest wyłącznie ubezpieczenie zdrowotne. Następnie zaznaczył, że w kompleksowym systemie informatycznym ZUS nie odnotowano zgłoszenia wnioskodawczyni do

dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej z uwagi na wypłacony zasiłek macierzyński. Wobec tego zobowiązano wnioskodawczynię do sporządzenia korekty okresów podlegania z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej, wskazując, że w okresie od 11 grudnia 2015 r. do 8 grudnia 2016 r. powinna zgłosić się tylko do ubezpieczenia zdrowotnego. Zaakcentowano też, że dokumenty te wnioskodawczyni powinna złożyć lub przesłać do inspektoratu ZUS w terminie 7 dni od daty otrzymania tego pisma.

Pismo to wnioskodawczyni otrzymała z końcem grudnia 2016 r.

Wobec braku ze strony wnioskodawczyni zalecanych przez ZUS działań korygujących okresy podlegania z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej, w kolejnym piśmie ZUS z 18 stycznia 2017 r. poinformowano ją o treści art. 11 ust. 2 i art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, wskazując, że nabycie prawa do zasiłku macierzyńskiego powoduje, że wygasa obowiązek ubezpieczeń emerytalnego i rentowych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i w konsekwencji ustaje również tytuł do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Zaznaczono, że w związku z tym osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą - tak jak wnioskodawczyni - zobowiązana jest wyrejestrować się z tego tytułu ubezpieczenia (emerytalnego, rentowych, chorobowego, wypadkowego) oraz ubezpieczenia zdrowotnego i zgłosić się na ten okres wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego. Podniesiono, że po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności ponownie powstaje obowiązek ubezpieczeń (emerytalnego, rentowych i wypadkowego) i osoba taka może również przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, przy czym ubezpieczeniem tym zostanie objęta - na swój wniosek - na zasadach określonych w art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej.

Oznaczało to, że niedopełnienie wymogu złożenia przedmiotowego wniosku w terminie 7 dni od dnia ponownego powstania obowiązku ubezpieczeń emerytalnego i rentowych z tytułu prowadzenia działalności spowoduje, że ponowne objęcie ubezpieczeniem chorobowym może nastąpić dopiero od dnia, w którym taki wniosek został złożony.

Po przedstawieniu znajdujących zastosowanie w niniejszej sprawie przepisów ustawy systemowej, organ rentowy przypomniał, że w związku z nabyciem prawa do zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni nie dopełniła obowiązku złożenia wyrejestrowania z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego od 11 grudnia 2015 r. oraz zgłoszenia od tej daty wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego. Podniesiono również, że po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni nie złożyła wymaganego wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego od 9 grudnia 2016 r. i zgłoszenia od tej daty do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (emerytalnego, rentowych i wypadkowego) i ubezpieczenia zdrowotnego oraz ewentualnie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W piśmie tym poinformowano też, że w związku z zaistniałą sytuacją odpowiednie dokumenty zostały sporządzone przez ZUS z urzędu i od 9 grudnia 2015 r. (powinno być od 9 grudnia 2016 r.) została wnioskodawczyni objęta obowiązkowymi ubezpieczeniami z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, a tym samym z dniem 11 grudnia 2015 r. wygasło dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

W piśmie z 22 lutego 2017 r. organ rentowy poinformował wnioskodawczynię o sporządzeniu z urzędu dokumentu ZUS ZUA z datą zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 8 lutego 2017 r., to jest od daty wpływu do organu rentowego dokumentów ZUS ZUA.

W sporządzonym przez wnioskodawczynię piśmie z 22 lutego 2017 r. (wpływ do ZUS w dniu 24 lutego 2017 r.), zwróciła się ona do organu rentowego z wnioskiem o przywrócenie jej terminu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 9 grudnia 2016 r. oraz o przywrócenie jej terminu opłacania składek na to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od dnia 9 grudnia 2016 r.

W kolejnym piśmie z 3 marca 2017 r. (wpływ do ZUS w dniu 6 marca 2017 r.) - w odpowiedzi na pismo organu rentowego z 22 lutego 2017 r. – A. B. zażądała podania jej pełnej podstawy prawnej sporządzenia z urzędu korekt jej dokumentów, bez jej zgody. Zaznaczyła również, że działanie urzędnika sporządzającego to pismo i dokonującego korekt jej dokumentów z urzędu może nosić znamiona czynu wskazanego w art. 231 kodeksu karnego. Do tego pisma wnioskodawczyni dołączyła

kopię strony Dziennika Ustaw, zawierającego treść art. 231 kodeksu karnego, stwierdzającego w § 1, że funkcjonariusz publiczny, który przekraczając swoje uprawnienia lub nie dopełniając obowiązków działa na szkodę interesu publicznego lub prywatnego, podlega karze pozbawienia wolności do lat trzech. Z § 2 tego przepisu wynika, że jeżeli sprawca dopuszcza się czynu określonego w § 1 w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10, a § 3 stwierdza, że jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 działa nieumyślnie i wyrządza szkodę, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat dwóch.

W piśmie ZUS z 10 marca 2017 r. zawarto odpowiedź organu rentowego na pisma wnioskodawczyni z 22 lutego 2017 r. oraz z 3 marca 2017 r. Jednocześnie zaznaczono, że w piśmie organu rentowego z 18 stycznia 2017 r. błędnie podano datę objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej 9 grudnia 2015 r., gdyż prawidłowa data to 9 grudnia 2016 r. Za pomyłkę przeproszono.

Sąd Okręgowy w Krakowie wyrokiem z 5 września 2018 r., sygn. akt VII U 1743/17 oddalił odwołanie od zaskarżonej decyzji.

Apelację od powyższego wyroku wniosła odwołująca się, zarzucając mu naruszenie art. 13 pkt 4 oraz art. 11 ust. 2 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej; art. 9 ust. 1c ustawy systemowej; art. 36 ustawy systemowej; art. 48b ustawy systemowej; art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej; art. 83 ustawy systemowej; art. 233 k.p.c. oraz art. 328 § 2 k.p.c.

Sąd Apelacyjny oddalił apelację jako niezasadną.

Sąd odwoławczy uznał, że uzupełniony przed Sądem odwoławczym materiał dowodowy i poczynione na jego podstawie ustalenia faktyczne, a także ustalenia Sądu pierwszej instancji, nie dawały w ocenie Sądu Apelacyjnego podstaw do uznania, aby zaskarżony wyrok nie odpowiadał prawu, choć od czasu wydania wyroku przez Sąd Okręgowy w odniesieniu do zagadnienia stanowiącego istotę sporu w niniejszej sprawie zapadło wiele judykatów Sądu Najwyższego, wyznaczających w tym zakresie jednolitą linię orzecniczą, nakazującą uwzględniać aspekty sprawy dotychczas nie brane pod uwagę przy rozstrzygnięciu sprawy przez Sąd pierwszej instancji.

Zasadnicze znaczenie w tym zakresie przypadało uchwale składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z 11 lipca 2019 r., sygn. akt III UZP 2/19 (OSNP 2020 nr 1, poz. 8), w ramach której - wobec wcześniejszych rozbieżności w orzecznictwie - jednoznacznie przesądzono, iż rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą - tak jak wnioskodawczyni - pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego (art. 9 ust. 1c w zw. z art. 14 ust. 2 pkt 3 w zw. z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej), ponieważ z mocy prawa ustaje tytuł podlegania tym ubezpieczeniom. W uzasadnieniu tej uchwały przypomniano uzasadnienie wcześniejszej uchwały składu siedmiu z 23 maja 2006 r., III UZP 2/06 (OSNP 2007 nr 1-2, poz. 20), gdzie Sąd Najwyższy stwierdził, że przebywanie na urlopach wychowawczych lub pobieranie zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego jest samodzielnym tytułem ubezpieczeniowym obok posiadania statusu pracownika czy statusu osoby prowadzącej pozarolniczą działalność i powstaje w związku z osiągnięciem przychodów „zasiłkowych”, pełniących rolę swoistego substytutu wynagrodzenia. Zaznaczono, że ustawa systemowa powiązała obowiązek ubezpieczenia nie tylko z działalnością przynoszącą stały dochód, ale także z faktem osiągnięcia jakichkolwiek stałych źródeł dochodu, w tym z tytułu zasiłków z ubezpieczenia społecznego (zasiłek macierzyński i wychowawczy), 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). Sąd Najwyższy uwydatnił, że instytucję zbiegu tytułów do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych reguluje art. 9 ustawy systemowej, który rozstrzyga, jakie z będących w zbiegu tytułów są tytułami do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, a które dają jedynie prawo zgłoszenia się do tych ubezpieczeń dobrowolnie lub nie stanowią tytułu do owych ubezpieczeń. Sąd Najwyższy przypomniał, że 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. Przepis ten został dodany ustawą z 24 kwietnia 2009 r. o zmianie ustawy o systemie

ubezpieczeń społecznych oraz ustawy - Prawo bankowe (Dz.U. Nr 71, poz. 60, dalej jako nowelizacja z 24 kwietnia 2009 r.), a *asumptem* do nowelizacji ustawy systemowej było między innymi stanowisko Sądu Najwyższego przedstawione w powołanej wyżej uchwale składu siedmiu sędziów z 23 maja 2006 r., III UZP 2/06, że pobieranie zasiłku macierzyńskiego jest samodzielnym tytułem ubezpieczeniowym obok posiadania statusu pracownika czy statusu osoby prowadzącej pozarolniczą działalność. W ramach tego unormowania ustawodawca nie pozostawił zatem wyboru tytułu do 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. Niespornym przy tym było, że art. 9 ust. 1c ustawy systemowej nie odnosi się jednak wprost do bytu prawnego dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Jako prawidłowe należało zatem w ocenie Sądu Najwyższego przyjąć stanowisko tego Sądu wyrażone w wyroku z 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15 oraz w uchwale z 25 października 2018 r., III UZP 8/18, 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.

Tym samym w ocenie Sądu Najwyższego nie budziło wątpliwości, że ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym może 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 zw. z art. 36 ust. 3 i 5 ustawy systemowej). W uchwale tej podkreślono, 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 „odżywa” automatycznie jedynie ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz wypadkowe. To osoba prowadząca pozarolniczą działalność decyduje każdorazowo czy chce podlegać ubezpieczeniom dobrowolnym i w jakim zakresie bowiem ustawa systemowa nie przewiduje „zawieszenia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu”.

Niewątpliwym zatem było, że przedstawione powyżej stanowisko Sądu Najwyższego w sposób kategoriyczny potwierdziło trafność argumentacji organu rentowego, podzielonej następnie przez Sąd Okręgowy, iż wnioskodawczyni jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego (tj. od 11 grudnia 2015 r. do 8 grudnia 2016 r.) podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jedynie z tytułu pobierania tego zasiłku i dopiero po tym okresie - w następstwie ponownego objęcia jej obowiązkiem ubezpieczeń (emerytalnym, rentowymi i wypadkowym) z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej - mogła ponownie przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, niemniej jednak powinna była złożyć w tym zakresie stosowny wniosek w terminie 7 dni od daty wyczerpania zasiłku macierzyńskiego.

Niezależnie od powyższego - za poglądem Sądu Najwyższego wyrażonym na gruncie przywołanej na wstępie uchwały z 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19, uwydatnić trzeba, iż w związku z tym, że do utraty tytułu do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dochodzi z mocy prawa na skutek rozstrzygnięcia zbiegu tytułów objęcia ubezpieczeniem społecznym, obowiązkiem organu rentowego wynikającym z art. 8 i 9 k.p.a. jest pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, że z chwilą objęcia jej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, a ponowne objęcie tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością może nastąpić po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wymaga jednak złożenia

stosownego wniosku (art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 2 pkt 3 i art. 36 ust. 3 i 5 ustawy systemowej).

Równoległe zatem na gruncie tej uchwały Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że nieudzielenie w zaistniałej sytuacji przez organ rentowy osobie prowadzącej działalność pozarolniczą prawidłowej 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.

Powyższe stanowisko Sądu Najwyższego ugruntowały kolejne judykaty tego Sądu, w tym zwłaszcza wyrok Sądu Najwyższego z 20 października 2021 r., III USKP 66/21 (OSNP 2022 nr 9, poz. 92), w którym podkreślono, że podjęcie działań w celu odzyskania ochrony ubezpieczeniowej przez osobę prowadzącą działalność pozarolniczą po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego - w połączeniu z brakiem pouczenia ze strony organu rentowego - przemawia za uwzględnieniem wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a następnie - dopiero w konsekwencji opłacenia składki - na objęcie ubezpieczeniem (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej w brzmieniu sprzed 1 stycznia 2022 r.). Sąd Najwyższy zaakcentował, że warunek pouczenia wynikał z niedoskonałości obowiązującej regulacji i ma zapobiec przerwie (luce) w ubezpieczeniu chorobowym, niepożądaney wszak i będącej wbrew żywotnym interesom kobiet, które w okresie zasiłku macierzyńskiego stały się niezdolne do pracy w związku z kolejną ciążą. Sąd Najwyższy nie miał zatem wątpliwości, że brak takiego pouczenia przemawia za uwzględnieniem wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Równocześnie podkreślił jednak, że w każdym takim przypadku konieczne jest kategoryczne ustalenie i dokonanie oceny, czy i jakie działania podjęła wnioskodawczyni po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego oraz w trakcie i po zakończeniu przedłużonego okresu pobierania zasiłku chorobowego po zakończeniu tytułu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu w związku z macierzyństwem w celu ponownego objęcia jej ubezpieczeniem z tytułu choroby i macierzyństwa. Analogiczne

stanowisko Sąd Najwyższy wyraził w ramach postanowienia z 20 kwietnia 2021 r., II USK 141/21 oraz wyroku z 9 czerwca 2021 r., II USKP 59/21.

W niniejszej sprawie ustalono, że w istocie organ rentowy nie udzielił wnioskodawczyni stosownego pouczenia o warunkach dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zasiłku macierzyńskim w okresie pobierania tego zasiłku czyli najpóźniej przed 8 grudnia 2016 r. Do takiego wyraźnego pouczenia doszło dopiero w ramach pisma z 18 stycznia 2017 r. (choć już we wcześniejszym piśmie wskazywano na konieczność korekty okresów podlegania ubezpieczeniom z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej, wskazując, że w okresie od 11 grudnia 2015 r. do 8 grudnia 2016 r. wnioskodawczyni powinna była zgłosić się tylko do ubezpieczenia zdrowotnego), a zatem już po upływie okresu, kiedy mogła w terminie złożyć wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i dzięki temu zachować ciągłość ubezpieczeniową. Zaistniała okoliczność otwierała zatem możliwość objęcia wnioskodawczyni ubezpieczeniem chorobowym od pierwszego dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego czyli od 9 grudnia 2016 r., pomimo tego, że dopiero w 8 lutego 2017 r. złożyła ponowny wniosek o objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym. Możliwość ta jednak - jak trafnie w uzasadnieniu wyroku z 20 października 2021 r., III USKP 66/21, uwydatnił Sąd Najwyższy - wymagała kategorycznego ustalenia i dokonania oceny, czy i jakie działania podjęła wnioskodawczyni po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego oraz w trakcie i po zakończeniu przedłużonego okresu pobierania zasiłku chorobowego po zakończeniu tytułu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu w związku z macierzyństwem w celu ponownego objęcia jej ubezpieczeniem z tytułu choroby i macierzyństwa.

W rozpatrywanej sprawie trudno zaś było przyjąć, aby wnioskodawczyni w sposób pozytywny odpowiedziała na spóźnione pouczenie organu rentowego. Choć bowiem - jak sama przyznała - nie miała wiedzy w zakresie obowiązujących zasad objęcia ubezpieczeniem chorobowym po zakończeniu okresu zasiłkowego, to nie dostosowała się ona do zaleceń organu rentowego z pisma z 23 grudnia 2016 r., wskazujących na konieczność sporządzenia przez nią korekty okresów podlegania z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej (z uwagi na to, że w okresie od 11 grudnia 2015 r. do 8 grudnia 2016 r. powinna zgłosić się tylko do ubezpieczenia

zdrowotnego), które to dokumenty wnioskodawczynie powinna złożyć lub przesłać do inspektoratu ZUS w terminie 7 dni od daty otrzymania przedmiotowego pisma.

Co więcej, wynikające z przepisów prawa, tj. z art. 48b ustawy systemowej działania podejmowane przez pracowników organu rentowego z urzędu - na skutek bezczynności w tym zakresie samej wnioskodawczynie - spotkały się z jawnym sprzeciwem z jej strony, wyrażonym w piśmie z 3 marca 2017 r. W piśmie tym wnioskodawczynie zażądała bowiem podania jej pełnej podstawy prawnej sporządzenia z urzędu korekt jej dokumentów bez jej zgody, sugerując przy tym, że działanie urzędnika sporządzającego adresowane do niej pismo z 22 lutego 2017 r. (informujące ją o sporządzeniu z urzędu dokumentu ZUS ZUA z datą zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 8 lutego 2017 r., czyli od daty wpływu do organu rentowego dokumentów ZUS ZUA) i dokonującego korekt jej dokumentów z urzędu, może wypełniać znamiona czynu zabronionego z art. 231 kodeksu karnego, zagrożonego karą pozbawienia wolności do lat trzech (§ 1).

Skoro zatem na gruncie niniejszej sprawy wnioskodawczynie - zamiast powziąć odpowiednie środki do tego, żeby dokładnie zapoznać się z zachodzącym w jej sytuacji stanem prawnym - z niewiadomych zupełnie względów nie chciała zastosować się do wskazanego jej przez organ rentowy pouczenia, negując podjęte w jej sprawie i mające rzeczywistą podstawę prawną działania pracowników ZUS, to nie można było przyjąć, aby w jej przypadku zachodziły przesłanki do objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od wcześniejszej daty niż data złożenia przez nią tegoż wniosku.

Powyższy wyrok skargą kasacyjną zaskarżyła odwołująca się w całości, opierając skargę kasacyjną na podstawie naruszenia przepisów prawa materialnego poprzez błędną wykładnię przepisów dokonaną przez Sąd Apelacyjny, a to:

1. art. 11 ust. 2, w zw. z art. 13 pkt 4 oraz art. 14 ust. 2 pkt 3 i art. 36 ust. 3 i 5 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 8 i 9 k.p.a. poprzez niewłaściwą wykładnię przepisów polegającą na przyjęciu, iż do utraty tytułu do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dochodzi zawsze z mocy prawa na skutek rozstrzygnięcia zbiegu tytułów do ubezpieczenia w momencie rozpoczęcia urlopu macierzyńskiego przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą, wobec czego po zakończeniu urlopu macierzyńskiego

osoba prowadząca w dalszym ciągu działalność gospodarczą zmuszona jest po raz kolejny złożyć wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym - w przeciwnym wypadku nie podlega ubezpieczeniu i nie może korzystać z uprawnień przysługujących osobie ubezpieczonej nawet w przypadku zajścia w kolejną ciążę, niezależnie od: 1) tego, czy organ rentowy pouczył osobę prowadzącą pozarolniczą działalność o konieczności złożenia w/w wniosku oraz o utracie prawa do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na skutek przejścia na urlop macierzyński; 2) zachowania osoby prowadzącej działalność gospodarczą po zakończeniu urlopu macierzyńskiego, w tym opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe oraz złożenia korekty dokumentów, zezwalających na objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem od dnia zakończenia urlopu macierzyńskiego, podczas gdy w/w wykładnia przepisów jest sprzeczna ze stanowiskiem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w uchwale z 11 lipca 2019 r., sygn.: III UZP 2/19. podkreślającym spoczywający na organie rentowym obowiązek pouczenia osoby prowadzącej działalność gospodarczą, że z chwilą objęcia jej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, a ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą może nastąpić po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wymaga jednakże złożenia stosownego wniosku, a w przypadku braku udzielenia w/w informacji istnienie podstawy do stwierdzenia, że osoba taka podlegała ubezpieczeniu chorobowemu od pierwszego dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, choćby złożyła dopiero w późniejszym czasie ponowny wniosek o objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym oraz ze stanowiskiem Sądu Najwyższego wyrażonym w uchwale z 20 października 2021 r., sygn.: III USKP 66/21 (OSNP 2022 nr 9, poz. 92) podkreślającym, że podjęcie działań w celu odzyskania ochrony ubezpieczeniowej przez osobę prowadzącą działalność pozarolniczą po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego - w połączeniu z brakiem pouczenia ze strony organu rentowego - przemawia za uwzględnieniem wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a następnie w konsekwencji opłacenia składki - objęcie ubezpieczeniem;

2. art. 48b ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego niewłaściwą wykładnię a w związku z tym niewłaściwe, połowiczne, prowadzące do powstania nadużycia zastosowanie przepisu a to poprzez akceptację dla stanowiska Sądu pierwszej instancji, wedle którego organ rentowy może w każdym momencie dokonać wyrejestrowania/zgłoszenia z urzędu do ubezpieczeń społecznych, wobec czego zdaniem Sądu w sposób właściwy dokonał wstecznego wyrejestrowania odwołującej się z ubezpieczeń pozbawiając odwołującą się tym samym należnych jej w związku z ciążą i macierzyństwem uprawnień, przy pominięciu możliwości zgłoszenia odwołującej się z urzędu do ubezpieczenia, którego organ rentowy już nie dokonał mimo istnienia takiej możliwości wynikającego z treści przepisu oraz wykładni uchwał Sądu Najwyższego;

3. art. 14 ust. 2 pkt 2 w części drugiej zdania (zaczynającej się od: „w uzasadnionych przypadkach...”) ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez brak zastosowania treści przepisu i rozważenia przez Sąd istnienia uzasadnionych przyczyn do wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie przez odwołującą się składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie, do czego doszło pomimo istnienia przyczyn do rozważenia przywrócenia terminu mających podstawę zarówno w niezawinionym działaniu odwołującej się, jak również w nieprawidłowym działaniu organu rentowego wyrażającym się w zaniechaniu przez organ rentowy realizacji obowiązku informacyjnego względem odwołującej się, a następnie w działaniu organu rentowego z urzędu w zakresie wyrejestrowania odwołującej się z ubezpieczeń wbrew woli odwołującej,

Wobec powyższego skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w Krakowie oraz przyznanie odwołującej się kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o oddalenie skargi kasacyjnej w całości oraz zasądzenie na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Chrzanowie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego (również w przypadku nie przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania), według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest uzasadniona w stopniu uzasadniającym uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Stosownie do art. 398¹³ § 1 i 2 k.p.c., Sąd Najwyższy rozpoznaje sprawę w granicach skargi kasacyjnej (jej podstaw) i jest związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia, jeżeli skarga nie zawiera zarzutu naruszenia przepisów postępowania (bądź jeżeli taki zarzut okaże się niezasadny).

Zarzuty skargi kasacyjnej okazały się uzasadnione, bowiem Sąd drugiej instancji dokonał wykładni przepisów prawa materialnego, a następnie zastosował je w sposób niepełny i wybiórczy, podobnie zresztą traktując stan faktyczny niniejszej sprawy.

Wskazać należy, że kwestia związana z wygaśnięciem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osób prowadzących działalność gospodarczą w przypadku rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego była przedmiotem bogatego orzecznictwa Sądu Najwyższego. Słusznie w niniejszej sprawie, zarówno Sądy *meriti*, jak i strona skarżąca powołują się na uchwałę Sądu Najwyższego z 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19 (OSNP 2020 nr 1, poz. 8), w której stwierdzono, 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 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 300 z późn. zm.). Co jednak istotne, w uzasadnieniu wspomnianej uchwały Sąd Najwyższy wskazał, że obowiązkiem organu rentowego wynikającym z art. 8 i 9 k.p.a. jest pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, że z chwilą objęcia jej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, a ponowne objęcie tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością może nastąpić po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wymaga jednak złożenia stosownego wniosku (art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 2 pkt 3 i art. 36 ust. 3 i 5 ustawy systemowej).

Ten drugi wątek został następnie rozwinięty w wyroku Sądu Najwyższego z 20 października 2021 r., III USKP 66/21 (OSNP 2022 nr 9, poz. 92), w którym Sąd ten zajął stanowisko, zgodnie z którym podjęcie działań w celu odzyskania ochrony ubezpieczeniowej przez osobę prowadzącą działalność pozarolniczą po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego - w połączeniu z brakiem pouczenia ze strony organu rentowego - przemawia za uwzględnieniem wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a następnie - dopiero w konsekwencji opłacenia składki - na objęcie ubezpieczeniem (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1009 z późn. zm. w brzmieniu sprzed 1 stycznia 2022 r.). Nieudzielenie przez organ rentowy osobie prowadzącej działalność pozarolniczą prawidłowej 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 (wyroki Sądu Najwyższego: z 9 czerwca 2021 r., II USKP 59/21, niepublikowany; z 24 września 2020 r., III UK 28/19, LEX nr 3082410; z 8 lipca 2020 r., II UK 351/18, LEX nr 3213564).

W rozpoznawanej sprawie ustalono, że organ rentowy nie udzielił stosownego pouczenia odwołującej się, co otwiera możliwość objęcia jej ubezpieczeniem o ile podjęła wymagane prawem czynności prowadzące do ponownego objęcia jej ubezpieczeniem chorobowym (wyrok Sądu Najwyższego z 20 listopada 2019 r., I UK 264/18, LEX nr 2775308) w terminie określonym w art. 14 ust. 1 lub ust. 1a ustawy systemowej, w celu zachowania prawa do świadczenia zasiłkowego z ubezpieczenia chorobowego (wyrok Sądu Najwyższego z 3 października 2019 r., III UK 268/18, LEX nr 2744137).

W związku z przywołanym powyżej stanowiskiem Sądu Najwyższego, które jasno wskazuje na konieczność ustalenia, czy po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni podejmowała działania, które wskazywały na jej zamiar uzyskania ochrony ubezpieczeniowej (wyrok Sądu Najwyższego z 12 sierpnia

2020 r., II UK 384/18, OSNP 2021 nr 10, poz. 114), należy zauważyć, że takie ustalenia jedynie w szczerkowym zakresie zawarte zostały w uzasadnieniu wyroku Sądu drugiej instancji. Konieczne jest jednak kategoryczne ustalenie i dokonanie oceny, czy i jakie działania podjęła wnioskodawczyni po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego oraz w trakcie i po zakończeniu przedłużonego okresu pobierania zasiłku chorobowego po zakończeniu tytułu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu w związku z macierzyństwem w celu ponownego objęcia jej ubezpieczeniem z tytułu choroby i macierzyństwa. Podjęcie ewentualnych działań w celu odzyskania ochrony ubezpieczeniowej - w połączeniu z brakiem pouczenia ze strony organu rentowego - będzie przemawiało za uwzględnieniem wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, a następnie - dopiero w konsekwencji opłacenia składki - na objęcie ubezpieczeniem. W niniejszej sprawie Sąd Apelacyjny skupił się jedynie na reakcji odwołującej się na działania organu rentowego, które miały jej wskazywać na konieczność złożenia ponownego wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Przy czym, jak Sąd drugiej instancji trafnie zauważył, aż do pisma z 18 stycznia 2017 r. organ rentowy nie pouczył odwołującą się precyzyjnie o konieczności złożenia takiego wniosku. Sąd drugiej instancji powinien rozważyć, oceniając reakcję odwołującą się, na ile działania organu rentowego, wobec braku pouczenia, mogły być dla niej jasne i rzeczywiście wskazywać na potrzebę złożenia ponownego wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym. Sąd Apelacyjny powinien jednak wziąć również pod uwagę inne okoliczności, mianowicie, choćby, czy odwołująca się płaciła składki na ubezpieczenie chorobowe, czy składała wniosek o możliwość opłacenia składek.

W związku z powyższym orzeczono jak w sentencji, zgodnie z art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. w związku z art. 386 k.p.c.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 108 § 2 w związku z art. 398²¹ k.p.c.

[a.ł.]