



Sygn. akt II UK 384/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 sierpnia 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romualda Spyt (przewodniczący)

SSN Bohdan Bieniek (sprawozdawca)

SSN Halina Kiriło

w sprawie z wniosku N. U.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w W.
o zasiłek chorobowy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 12 sierpnia 2020 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawczynie od wyroku Sądu Okręgowego w W.
z dnia 10 maja 2018 r., sygn. akt VII Ua (...),

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

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w W., wyrokiem z dnia 10 maja 2018 r., zmienił wyrok Sądu Rejonowego w W. z dnia 28 grudnia 2017 r. w ten sposób, że oddalił odwołanie N.U. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, [...] Oddział w W. z 1 czerwca

2017 r., mocą której przyznano jej prawo do zasiłku chorobowego od dnia 31 lipca 2015 r. do dnia 28 grudnia 2015 r.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące okoliczności. Pozwany decyzją z 28 listopada 2014 r. stwierdził, że odwołująca się, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lipca 2014 r. Sąd Okręgowy w W., wyrokiem z 26 października 2015 r., zmienił daną decyzję i orzekł, że odwołująca się podlega ubezpieczeniu społecznemu od 1 lipca 2014 r. Sąd Apelacyjny w (...), wyrokiem z 12 grudnia 2016 r. oddalił apelację organu rentowego.

Powyższy wyrok pozwany otrzymał w dniu 30 marca 2017 r. i wówczas uchylił decyzję z 30 grudnia 2016 r. i przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku macierzyńskiego od 1 sierpnia 2014 r. do 30 lipca 2015 r.

Z dalszych ustaleń wynika, że N. U. była niezdolna do pracy od 2 lipca 2015 r. do 28 grudnia 2015 r. Zwolnienie lekarskie odwołującej było związane z pęknięciem tętniaka, operacją oraz rehabilitacją, którą przeszła w tym okresie. Odwołująca się po operacji nie mogła niczego dźwigać, mogła wychodzić na zewnątrz, ale ze względu na zagrożenie atakiem padaczki, tylko w asyście innej osoby. Pierwsze zwolnienie lekarskie było nieprawidłowo wystawione, stąd po jego korekcie udała się do Oddziału ZUS w W., w asyście mamy. Już wcześniej została przez organ rentowy uprzedzona, że musi wyrejestrować się z ubezpieczenia, a następnie ponownie zarejestrować. Podczas wizyty poprosiła o odpowiedni druk celem dokonania wszystkich czynności. W odpowiedzi jednak usłyszała, że nie może teraz wypełnić takich dokumentów, ponieważ musi poczekać na prawomocne rozstrzygnięcie sprawy w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym. Z tych też przyczyn pozwany odmawiał, kolejnymi decyzjami, prawa do zasiłku za kolejne okresy.

Sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że spór sprowadza się do wykładni przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 870, dalej jako ustawa zasiłkowa), która – w art. 6 – reguluje prawo do zasiłku chorobowego w związku z niezdolnością do pracy. Zdaniem tego Sądu,

odwołująca się podlegała ubezpieczeniu społecznemu (od 1 lipca 2014 r.), chociaż pierwotnie pozwany wydał decyzję odmowną w tej materii a należny jej zasiłek macierzyński wypłacono dopiero w 2017 r. W okresie pobierania zasiłku doszło do powstania kolejnej niezdolności do pracy a ubezpieczona kontaktowała się z pozwanym, uzyskując sprzeczne informacje, które skutkowały tym, że nie składała żadnych wniosków do ZUS o ponowne objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i nie opłacała składek. Dlatego Sąd pierwszej instancji nie podzielił stanowiska pozwanego, dodając także, że kwestia podlegania ubezpieczeniu chorobowemu została także rozstrzygnięta przez Sąd Apelacyjny w (...) (III AUa (...)). Nie doszło więc do jego ustania, zwłaszcza że po dniu 30 lipca 2015 r. prowadziła dalej działalność gospodarczą, bowiem organ rentowy nie wykazał, aby doszło do jej wygaszenia po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego (art. 14 ust. 2 pkt. 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 226, dalej ustawa systemowa).

Sąd Okręgowy, rozpoznając apelację organu rentowego, zauważył, że stanowisko Sądu pierwszej instancji opiera się na założeniu nieprzerwanego podlegania obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, zarówno z tytułu prowadzenia działalności jak i pobierania zasiłku macierzyńskiego. Jednak konwersja ubezpieczenia na tytuł zasiłkowy doprowadziła do zmiany podstaw, a tym samym miała wpływ na kwestię podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Otóż dane ubezpieczenie w przypadku pozarolniczej działalności jest dobrowolne. Temu ubezpieczeniu nie może polegać zaś osoba pobierająca zasiłek macierzyński. Zatem skoro 1 sierpnia 2014 r. wygasł w stosunku do odwołującej się tytuł jej ubezpieczenia, to stosownie do art. 36 ust. 1 ustawy zasiłkowej płatnik winien wyrejestrować się. Jednocześnie od tej samej daty odwołująca się podlegała ubezpieczeniu z racji pobierania zasiłku macierzyńskiego. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego odwołująca się podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom ponownie jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność. Tymczasem odwołująca się nie dokonała wyrejestrowania z obowiązkowych ubezpieczeń, a także nie zgłosiła się do ubezpieczeń dobrowolnych. Zgodnie z art. 48b ustawy systemowej pozwany może sporządzać z urzędu zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych, to jednak obowiązek taki ciąży na płatniku (art. 36 ust. 2

ustawy systemowej). Wyręczanie płatników składek w wypełnianiu tych obowiązków może mieć miejsce jedynie, gdy organ rentowy nie może wymusić na nim przedłożenia odpowiednich dokumentów. W odniesieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, to w czasie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie podlegała ona temu ubezpieczeniu (art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej). Dlatego po zmianie podstawy objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi, powinna była złożyć wniosek o objęcie tym rodzajem ubezpieczenia.

Podsumowując, Sąd Okręgowy wskazał, że po dniu 30 lipca 2015 r. (po ustaniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego) odwołująca się powinna albo wyrejestrować się z ubezpieczeń społecznych z racji prowadzenia działalności, o ile nie podjęła jej kontynuowania, albo zgłosić się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, czego nie uczyniła.

Sąd Okręgowy uznał, że w sprawie brak jest dowodów na okoliczność błędnego pouczenia się odwołującej a przedłożone billingi telefoniczne dowodzą jedynie o wykonaniu połączenia telefonicznego do organu rentowego. Z kolei udzielane jej pouczenia (sprzeczne zdaniem Sądu Rejonowego) nie pozwalają na formułowanie twierdzenia o błędnym pouczeniu odwołującej się. Zgodnie z art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy systemowej ubezpieczenie chorobowe jest dobrowolne. Z tego też względu nawet gdyby przyjąć, że odwołująca się została błędnie pouczona przez pracowników organu rentowego o braku możliwości złożenia wniosku o ponowne objęcie ubezpieczeniem społecznym, to i tak nie przysługuje jej prawo do zasiłku chorobowego od 3 lipca 2015 r. do 28 grudnia 2015 r., gdyż nie zgłosiła się ona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a tego wniosku nie da się konwalidować.

W ocenie Sądu Okręgowego, wskazane powyżej okoliczności skutkowały nieprawidłowym uznaniem przez Sąd pierwszej instancji, że odwołująca się nie musiała składać, po zakończeniu okresu urlopu macierzyńskiego, to jest po dniu 30 lipca 2015 r., nowego wniosku do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o ponowne objęcie ubezpieczeniem chorobowym, co w konsekwencji skutkowało błędnym przyznaniem jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 31 lipca 2015 r. do 28 grudnia 2015 r., w sytuacji, gdy ubezpieczona po ustaniu od 1 sierpnia 2014 r. podlegania ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym w związku z prowadzoną

działalnością, nie złożyła ponownie zgłoszenia - wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jako osoba mająca podlegać obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego złożył pełnomocnik odwołującej się, zaskarżając go w całości oraz podnosząc naruszenia: (-) art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej, przez błędną wykładnię a mianowicie, że zmiana podstawy ubezpieczenia ma wpływ na ubezpieczenie chorobowe, któremu odwołująca się podlegała nieprzerwanie; (-) art. 9 ust. 1c w związku z art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 ustawy systemowej, przez ich błędną wykładnię skutkującą przyjęciem, że osoba prowadząca działalność gospodarczą w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, podczas gdy osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą - spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, mogą dobrowolnie na swój wniosek być objęte ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi z innych tytułów, zwłaszcza że nie zaprzestała prowadzenia działalności, choć faktycznie jej nie realizowała; (-) art. 13 pkt 4 ustawy systemowej, przez jego błędną wykładnię, że w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w sytuacji, gdy to ubezpieczenie trwa do dnia rozpoczęcia działalności do dnia zaprzestania jej wykonywania; (-) art. 36a ustawy systemowej, przez jego niezastosowanie i przyjęcie, że skarżąca powinna w ostatnim dniu pobierania zasiłku macierzyńskiego dokonać zgłoszenia do ubezpieczenia dobrowolnego, podczas gdy ten przepis ustawy systemowej nie wymaga przy wznowieniu ponownego zgłoszenia; (-) art. 14 ustawy systemowej, przez błędne przyjęcie, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało wskutek pobierania zasiłku macierzyńskiego. Nadto z daleko posuniętej ostrożności naruszenie art. 16 ust. 8 w związku z art. 36 ust. 1 i 9a ustawy systemowej, przez ich niezastosowanie skutkujące przyjęciem, że na skarżące spoczywał obowiązek dokonania zgłoszenia, podczas gdy składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe finansuje budżet, a zgłoszenia dokonuje ich płatnik. Skarżąca wskazała także na

naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., przez dokonanie błędnej oceny materiału dowodowego.

Mając powyższe na uwadze, skarżąca domagała się uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania, ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku i orzeczenia co do istoty sprawy przez uwzględnienie odwołania w całości.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną pozwany wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od odwołującej się kosztów procesu w postępowaniu kasacyjnym.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest zasadna. Niemniej nie wszystkie podniesione zarzuty są trafne. Przede wszystkim zarzut naruszenia przepisów postępowania (art. 233 § 1 k.p.c.) został ułomnie skonstruowany. Po pierwsze, nie można tracić z pola widzenia ograniczenia wynikającego z treści art. 398³ § 3 k.p.c. Zgodnie z powołanym przepisem podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów. Przy rozpoznawaniu skargi kasacyjnej Sąd Najwyższy nie jest uprawniony ani do badania prawidłowości ustaleń faktycznych, ani do oceny dowodów, dokonanych przez sąd drugiej instancji i jest związany ustalonym stanem faktycznym sprawy (art. 398¹³ § 2 k.p.c.). Związanie to wyklucza nie tylko przeprowadzenie w jakimkolwiek zakresie dowodów, lecz także badanie czy sąd drugiej instancji nie przekroczył granic swobodnej ich oceny. Z tego punktu widzenia każdy zarzut skargi kasacyjnej, który ma na celu polemikę z ustaleniami faktycznymi sądu drugiej instancji, chociażby pod pozorem kontestowania błędnej wykładni lub niewłaściwego zastosowania określonych przepisów prawa materialnego, z uwagi na jego sprzeczność z art. 398³ § 3 k.p.c. jest *a limine* niedopuszczalny. Po drugie, jeżeli przepis prawa procesowego został skierowany przeciwko procedowaniu sądu drugiej instancji, to winien być powiązany z art. 391 § 1 k.p.c. o czym zapomina skarżąca.

W odniesieniu do zarzutów prawa materialnego, to tracą one na znaczeniu, o ile uwzględni się skutki wynikające z uchwały 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 ustawy systemowej). Tym samym 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. Krótko mówiąc, ustaje tytuł ubezpieczenia, a więc nie ma okresu ubezpieczenia chorobowego. Natomiast ustanie okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego otwiera drogę do ponownej ochrony tego ryzyka socjalnego, lecz by tak się stało konieczny jest stosowny wniosek. Idąc dalej, w razie ustania ubezpieczenia chorobowego z przyczyn określonych w art. 14 ust. 2 ustawy zasiłkowej konieczne jest złożenie nowego wniosku o objęcie tym dobrowolnym (w przypadku działalności gospodarczej) ubezpieczeniem. Nie ma zatem przesłanek do stwierdzenia, że w sprawie doszło do automatycznej reaktywacji ochrony ubezpieczeniowej w płaszczyźnie objęcia odwołującej się dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Tego rodzaju wnioskowanie skłania do twierdzenia, że stanowisko Sądu Okręgowego jest prawidłowe. Jednak w sprawie pojawiają się dodatkowe aspekty, które należy uchwycić. W celu ich wydobycia raz jeszcze należy odwołać się do ustaleń faktycznych, w których istotny jest wątek temporalny związany z pierwotną odmową przyznania świadczenia odwołującej się (decyzja z 28 listopada 2014 r. o niepoleganiu ubezpieczeniu społecznemu i decyzja z 30 grudnia 2014 r. odmawiająca przyznania prawa do zasiłku macierzyńskiego). Ten stan został zmieniony wskutek wyroku Sądu Okręgowego z 26 października 2015 r. i wyroku Sądu Apelacyjnego z 12 grudnia 2016 r. Zestawienie opisanych dat ujawnia, że wszelkie spostrzeżenia dokonywane były *ex post*, w wyniku wadliwej oceny podstaw do uzyskania ochrony ubezpieczeniowej. W tym segmencie rozważań nie można też zapomnieć, że w okresie objętym zasiłkiem macierzyńskim (1 sierpnia 2014 r. do 30 lipca 2015 r.) odwołująca się stała się niezdolna do pracy (od 2 lipca do 28 grudnia 2015 r.) w wyniku pęknięcia tętniaka i związanej z tym operacji a

następnie rehabilitacji. Ten splot okoliczności, niezależnych od odwołującej się, a mający wpływ na zdolność postrzegania przez nią swych obowiązków i powinności względem organu rentowego, winien stanowić punkt wyjścia do oceny wzajemnych obowiązków stron stosunku ubezpieczenia społecznego. Przecież obowiązki powstają nie tylko po stronie odwołującej się (na przykład obowiązek zgłoszenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym), lecz spoczywają także na organie rentowym. Dany wątek został szeroko omówiony w cytowanej już uchwale III UZP 2/19, z odwołaniem się do art. 8 i 9 k.p.a. i roli jaka wynika z pouczenia (jego braku) podmiotu prowadzącego działalność, to jest, że z momentem 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.

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 (por. 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 (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2020 r., I UK 311/18, LEX nr 2779946).

W tej sytuacji należy uwzględnić specyficzną sytuację, w jakiej znalazła się odwołująca. Z jednej strony organ rentowy udzielał jej wyjaśnień, że „skoro nie podlega ubezpieczeniu społecznemu, to wszelkie formalności będą mogły być wyjaśnione po rozstrzygnięciu kwestii związanej z podleganiem ubezpieczeniu społecznemu”, z drugiej obiektywna przeszkoda związana z operacją tętniaka, przebyłą rehabilitacją uniemożliwiała określone zachowanie w abstrakcyjnych założeniach norm prawnych. W końcu jej starania w wyjaśnieniu wątpliwości (z pomocą osób bliskich) pozwalają na stwierdzenie, że nie można przypisać jej braku należytej staranności ani zachowań nagannych związanych z zamiarem uzyskania ochrony ubezpieczeniowej. W takiej sytuacji faktycznej aktywizują się powinności organu rentowego w obrębie obowiązków informacyjnych. Jeśli bowiem ubezpieczona, możliwie niezwłocznie, stawiała się w siedzibie organu rentowego (mimo przeszkód związanych z operacją) i przedstawiła cel swojego przybycia, to obowiązkiem pracowników ZUS było pouczenie jej o zasadach związanych z przebiegiem jej ubezpieczenia, tak by osoba poszukująca ochrony w dobrej wierze nie pozostała poza systemem ochrony ryzyk socjalnych.

Ze stanowiska Sądu Okręgowego wynika, że decydujące znaczenie przypisał zaniechaniu złożenia przez odwołującą się wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Natomiast wątpliwości związane z pouczeniem ubezpieczonej skwitował w odniesieniu do ciężaru dowodowego (nie wykazała dowodów na poparcie swych twierdzeń), pomijając aspekt związany z faktyczną możliwością złożenia po dniu 30 lipca 2015 r. takiego wniosku z uwagi na sytuację związaną z przebyłą operacją. Tym samym założenie o możliwości złożenia wniosku staje się iluzoryczne a wykładnia norm prawa jednostronna, bez uwzględnienia kontekstu i systemowego spojrzenia na sumę praw i powinności stron stosunku ubezpieczenia społecznego, zwłaszcza powinności pouczenia osoby chorej, która poszukuje wsparcia u pracowników organu rentowego. Można więc na obecnym etapie ustaleń przyjąć założenie, że działania odwołującej się wskazywały na jej zamiar uzyskania ochrony ubezpieczeniowej, skoro dotychczasowy jej obowiązkowy tytuł ubezpieczenia (zasilek macierzyński) nie

gwarantował ochrony na wypadek niezdolności do pracy powstałej w czasie pobierania tego świadczenia i jednocześnie wykluczał możliwość złożenia stosownego wniosku dnia następnego po utracie tego zasiłku.

Sumując, należy podzielić pogląd Sądu Najwyższego, że wynikające z niedopełnienia ciążącego na organie rentowym obowiązku informacyjnego błędne pouczenie co do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu przez osobę ubezpieczoną z tytułu pozarolniczej działalności po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego i po ustaniu tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym w związku z pobieraniem takiego zasiłku powoduje, że działania formalne podjęte przez taką osobę w terminie określonym w art. 14 ust. 1 lub ust. 1a ustawy systemowej, w celu zachowania prawa do świadczeń zasiłkowych z ubezpieczenia chorobowego, powinny być traktowane jako faktyczne (i skuteczne) złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym dokonane w tych terminach (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 2013 r., III UK 268/18, LEX nr 2744137). 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, nie można oceniać jej poczynąń w sposób rygorystycznie sformalizowany, zwłaszcza że pozwany już uprzednio mylnie postrzegał przesłanki do objęcia skarżącej ochroną ubezpieczeniową.

Mając na względzie powyższe, Sąd Najwyższy orzekł z mocy art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. oraz art. 108 § 2 i art. 398²¹ k.p.c.

