



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 stycznia 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Renata Żywicka (przewodniczący)

SSN Leszek Bielecki

SSN Agnieszka Żywicka (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania W. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w Warszawie

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 15 stycznia 2025 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie

z dnia 20 listopada 2020 r., sygn. akt III AUa 908/18,

oddala skargę kasacyjną.

Leszek Bielecki Renata Żywicka Agnieszka Żywicka

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 20 listopada 2020 r. Sąd Apelacyjny w Warszawie w sprawie z odwołania W. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziału w W. w przedmiocie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na skutek

apelacji odwołującej się od wyroku Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie z 21 czerwca 2018 r., którym oddalono odwołanie, zmienił zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję ZUS z 14 grudnia 2017 r. nr [...] w ten sposób, że stwierdził, że W. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 24 czerwca 2014 r. (pkt I) i zasądził od ZUS na rzecz odwołującej się kwotę 240 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej.

Sąd Okręgowy dokonał następujących ustaleń faktycznych w sprawie.

Zgodnie z Centralną Ewidencją i Informacją o Działalności Gospodarczej W. Z. w dniu 2 maja 2013 r. rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej pod nazwą Z.. Z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej odwołująca się została objęta obowiązkowo ubezpieczeniem emerytalno-rentowym i wypadkowym oraz dobrowolnym chorobowym od 2 maja 2013 r. do 5 stycznia 2016 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Warszawie po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego wydał decyzję z 20 sierpnia 2013 r., nr: [...], zgodnie z którą stwierdził, że odwołująca się nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 2 maja 2013 r.

Organ rentowy pismem z 5 lutego 2016 r., kierowanym do odwołującej się, wskazał, że z uwagi na fakt, że postępowanie sądowe nie zostało na dzień dzisiejszy zakończone, ustalenie podlegania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego możliwe będzie po uprawomocnieniu się wyroku sądu.

Na skutek zaskarżenia decyzji organu rentowego, sąd wyrokiem z 16 września 2014 r. stwierdził, że odwołująca się podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od 2 maja 2013 r. Następnie Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z 23 maja 2017 r. oddalił apelację organu rentowego. W związku z oddaleniem apelacji organu rentowego, odwołująca się otrzymała prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od 25 czerwca 2013 r. do 23 czerwca 2014 r. na mocy decyzji z 21 września 2017 r.

Odwołująca się 19 października 2017 r. złożyła wniosek do organu rentowego o wydanie decyzji dotyczącej ustalenia podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej przez nią działalności gospodarczej. W związku z tym organ rentowy zawiadomił odwołującą się 14 listopada 2017 r. na podstawie art. 50 § 1,

art. 61 § 1 i § 4 k.p.a. i art. 123 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz.1230 ze zm.; dalej: ustawa systemowa) o wszczęciu na jej wniosek postępowania wyjaśniającego w sprawie ustalenia okresu podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia przez nią pozarolniczej działalności gospodarczej.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Warszawie wydał zaskarżoną decyzję z 14 grudnia 2017 r., w której stwierdził, że W. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i zdrowotnemu w okresach od 2 maja 2013 r. do 24 czerwca 2013 r. i od 24 czerwca 2014 r. do 5 stycznia 2016 r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 2 maja 2013 r. do 24 czerwca 2013 r. Organ rentowy uznał, że w związku z nabyciem przez ubezpieczoną prawa do zasiłku macierzyńskiego, osoba prowadząca działalność gospodarczą, która zadecyduje o nieprzystąpieniu do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowego, powinna od dnia uzyskania prawa do świadczenia wyrejestrować się z ubezpieczeń społecznych, w tym z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i zdrowotnego oraz zgłosić się do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Zaznaczył, że jeżeli osoba ta przystąpi do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalno-rentowych, to nie może być objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Dalej organ rentowy wskazał, że po ustaniu zasiłku macierzyńskiego, jeśli działalność gospodarcza jest wykonywana oraz nie zachodzą okoliczności wyłączające obowiązek ubezpieczeń, odwołująca się powinna wyrejestrować się z ubezpieczenia zdrowotnego, a następnie ponownie zgłosić się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Organ rentowy zaznaczył, że ubezpieczona mogłaby zostać objęta również dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyby złożyła stosowny wniosek.

Odwołująca się w ramach prowadzonej działalności gospodarczej wykonywała usługi fryzjerskie. Ubezpieczona nie próbowała składać wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, ponieważ w jej ocenie dopiero po zakończeniu postępowania sądowego będzie można ustalić sporną kwestię.

Sąd pierwszej instancji jednocześnie uznał za niewiarygodne twierdzenia ubezpieczonej, jakoby kilkakrotnie otrzymywała informację z organu rentowego, że nie może złożyć wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Sąd Okręgowy podkreślił, że odwołująca się w toku postępowania sądowego wskazywała, że początkowo była zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego do 5 stycznia 2016 r. Zatem należało uznać, że wola ubezpieczonej została oświadczona w sposób wyraźny, a wniosek nie był potrzebny. Jednak zdaniem Sądu pierwszej instancji, zgodnie z cytowanym poglądem wypracowanym przez orzecznictwo, „opóźnienie w opłaceniu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powoduje ustanie ubezpieczenia, a więc dobrowolny tytuł ubezpieczenia społecznego ustaje z mocy prawa od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie należnej na to ubezpieczenie składki. Ustanie ubezpieczenia następuje wskutek wyraźnego uznania przez ustawodawcę, że nieopłacenie przez ubezpieczonego w terminie należnej składki stanowi jego rezygnację z tego rodzaju ubezpieczenia. Ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi, w tym chorobowym wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego. Samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne, po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest wystarczające samo opłacanie składek przez zainteresowanego oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy”.

W związku z powyższym zdaniem Sądu Okręgowego, jednoznacznie należało uznać, że dla objęcia odwołującej się dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, po zakończeniu pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego, koniecznym było złożenie wniosku do organu rentowego. Sąd ten wyjaśnił, że nie można było przyjąć argumentacji ubezpieczonej, zgodnie z którą wskazywała, że nie posiadała wiedzy o obowiązku zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W tym względzie błędnym jest odwoływanie się do dyspozycji przepisu art. 9 k.p.a. zarzucając organowi rentowemu nienależyte poinformowanie strony o okolicznościach faktycznych i prawnych. Zdaniem Sądu Okręgowego, niezasadnym

jest twierdzenie, że organ rentowy powinien poinformować ubezpieczoną o tym, że w związku z zakończeniem okresu korzystania przez nią z prawa do zasiłku macierzyńskiego winna jest złożyć wniosek o objęcie jej na nowo dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Jak bowiem wynika z poglądu wyrażonego przez Sąd Najwyższy, organ rentowy nie jest zobowiązany do każdorazowego informowania potencjalnego świadczeniobiorcy o wszystkich wynikających z obowiązujących przepisów prawa możliwościach przyznawania dodatków wzrostów, czy wręcz innych świadczeń, a jedynie tych, do których potencjalne prawo wynika z charakteru wnioskowanego świadczenia bądź złożonych dokumentów, czy też innych ujawnionych w momencie składania wniosku okoliczności faktycznych i prawnych.

Sąd Okręgowy ustalił, że w dokumentach znajdujących się w aktach rentowych jest tylko jeden dowód rzeczowy w postaci pisma z 5 lutego 2016 r. wskazujący, że udzielano informacji odwołującej się odnoszącej się do możliwości ubiegania się o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Ten dokument został nadesłany po upływie okresu spornego w sprawie, tj. od 24 czerwca 2014 r. do 5 stycznia 2016 r. W ocenie Sądu Okręgowego, na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego w sprawie odwołująca się dopiero po okresie 1,5 roku od momentu zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego, zainteresowała się możliwością objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W aktach sprawy nie ma żadnej informacji, poza gołosłownymi twierdzeniami ubezpieczonej, aby wcześniej kilkakrotnie pozyskiwała informacje w tym zakresie od organu rentowego. Ponadto Sąd Okręgowy zważył, że odwołująca się błędnie interpretuje wskazania organu rentowego zawarte w jego piśmie z 5 lutego 2016 r. Oddział stwierdził w nim, że ustalenia podlegania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego możliwe będzie po uprawomocnieniu się wyroku, ponieważ postępowanie sądowe nie zostało zakończone. W żadnym fragmencie pisma, organ rentowy nie podniósł, że odwołująca się nie może złożyć wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, ponieważ takie działanie byłoby wbrew obowiązującym przepisom prawa. Wskazanie dotyczy sytuacji, w której organ rentowy zmuszony byłby zawiesić postępowanie zainicjowane nowym wnioskiem ubezpieczonej do czasu zakończenia sprawy dotyczącej kwestii podlegania ubezpieczeniom społecznym. Zdaniem Sądu Okręgowego, ubezpieczona miała prawo złożenia przedmiotowego wniosku do

organu rentowego, a niedopełnienie przez nią obowiązku wynikającego wprost z przepisów ustawy, skutkowało odmową przez organ rentowy przyznania prawa do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu za okres od 24 czerwca 2014 r. do 5 stycznia 2016 r.

Od powyższego wyroku apelację wywiodła odwołująca się, która zaskarżyła orzeczenie w całości.

Sąd Apelacyjny zaznaczył, że podziela ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy w rozumieniu sekwencji kolejnych zdarzeń, jakie miały miejsce od daty rozpoczęcia przez odwołującą się prowadzenia działalności gospodarczej, tj. od 2 maja 2013 r. do daty przyznania ubezpieczonej prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od 25 czerwca 2013 r. do 23 czerwca 2014 r., na mocy decyzji z 21 września 2017 r. i przyjmuje je za własne. Sąd Apelacyjny nie podzielił jednakże rozważań prawnych Sądu pierwszej instancji co do braku zasadności odwołania W. S. z uwagi na to, że w ustalonym stanie faktycznym należy stwierdzić, że odwołująca się od 24 czerwca 2014 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Ferując zaskarżony wyrok Sąd pierwszej instancji naruszył, wskutek błędnego zastosowania, prawo materialne w postaci art. 11 ust. 2, art. 13 pkt 4, art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej przez przyjęcie, że W.S. od 24 czerwca 2014 r. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Sąd Apelacyjny za zasadny uznał zarzut skarżącej zawarty w apelacji w przedmiocie błędnej oceny materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, a w szczególności niedokonanie przez Sąd Okręgowy oceny w jakim stopniu wyłączenie skarżącej z ubezpieczeń społecznych od 2 maja 2013 r. miało wpływ na działania ubezpieczonej w zakresie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 11 lipca 2019 r. sygn. akt III UZP 2/19 zostało przyjęte, że rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego. 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.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że Sąd pierwszej instancji dokonując oceny zasadności odwołania W. S. nie wziął pod uwagę okoliczności związanej z postępowaniem odwoławczym zainicjowanym przez ubezpieczoną od decyzji organu rentowego z 20 sierpnia 2013 r., zgodnie z którą organ uznał, że odwołująca się z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 2 maja 2013 r. Kwestią sporną w sprawie jest prawo podlegania W. S. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co nastąpiło 23 czerwca 2014 r. Sąd Okręgowy przyjął, że W. S. po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie wystąpiła do organu z wnioskiem o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym przez co utraciła prawo do tego ubezpieczenia. Sąd uznał również, że organ rentowy nie miał obowiązku informowania ubezpieczonej o konieczności złożenia wniosku o objęcie jej na nowo ubezpieczeniem chorobowym po wyczerpaniu okresu zasiłku macierzyńskiego.

Sąd Apelacyjny uznał stanowisko Sądu niższej instancji za nieprawidłowe, bowiem okoliczności sprawy pozwalają na przyjęcie, że ubezpieczona podejmowała działania zmierzające do objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po 23 czerwca 2014 r. Oceniając działania odwołującej się należy mieć na uwadze fakt, że dopiero wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 23 maja 2017 r. zostało prawomocnie rozstrzygnięte, że W. S. od 2 maja 2013 r. podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności. Z powyższego wynika, że do 23 maja 2017 r. skarżąca była traktowana przez organ rentowy jako osoba, która nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu zgłoszonej działalności gospodarczej. W tych okolicznościach trudno zarzucać ubezpieczonej, że po zakończeniu okresu zasiłku macierzyńskiego, tj. po 23 czerwca 2014 r. nie zgłosiła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Skoro organ rentowy podważał fakt prowadzenia przez skarżącą działalności gospodarczej, to w tej sytuacji osoba nieprowadząca działalności nie posiadała tytułu do złożenia wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd niższej instancji nietrafnie ocenił działania skarżącej i organu w kontekście treści pisma Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 5 lutego 2016 r. Analiza tego pisma wskazuje, że organ rentowy stał na stanowisku, że do czasu zakończenia postępowania odwoławczego od decyzji z dnia 20 sierpnia 2013 r. w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym nie jest możliwe ustalenie przez organ podlegania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Skoro postępowanie odwoławcze zakończyło się wyrokiem Sądu Apelacyjnego z dnia 23 maja 2017 r., to dopiero od tego momentu skarżąca mogła podejmować wszelkie działania jako płatnik składek.

Po wyroku Sądu Apelacyjnego, organ rentowy informował ubezpieczoną m.in. w piśmie z 12 października 2017 r., że warunkiem przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego jest złożenie stosownego wniosku. W odpowiedzi na to pismo W. S. złożyła 19 października 2017 r. wniosek o wydanie decyzji dotyczącej ustalenia okresu podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności. Swoje uwagi dotyczące skomplikowanej sytuacji faktycznej i prawnej W. S. skierowała do organu rentowego kolejnym pismem z 1 grudnia 2017 r. W odpowiedzi na powyższe została wydana decyzja objęta niniejszym odwołaniem.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, ani organ rentowy, ani Sąd pierwszej instancji nie wzięły pod uwagę okoliczności, że po upływie okresu zasiłku macierzyńskiego, czyli po 23 czerwca 2014 r. ubezpieczona nie miała możliwości złożenia wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, ponieważ w tym czasie nie dysponowała tytułem do ubezpieczeń społecznych. Do 23 maja 2017 r. skarżąca była dotknięta stanem niepewności co do tego czy zgłoszona przez nią działalność gospodarcza będzie stanowiła tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych. Tylko bowiem osoba prowadząca pozarolniczą działalność mogła złożyć ponowny wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Organ rentowy w wykonaniu wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie z 16 września 2014 r. i wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 23 maja 2017 r. powinien poinformować odwołującą się o przysługujących jej prawach dotyczących dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Sąd Apelacyjny powołał się na stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w uchwale składu siedmiu sędziów z 11 lipca 2019 r., III UZP

2/19. Organ rentowy wystosował do ubezpieczonej pismo z 5 lutego 2016 r., w którym poinformował W. S., że z uwagi na trwające postępowanie sądowe dotyczące decyzji z 20 sierpnia 2013 r., w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, ustalenia w przedmiocie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu możliwe będzie dopiero po zakończeniu wskazanego postępowania sądowego. Z powyższego wynika, że wraz z zakończeniem tego postępowania organ powinien pouczyć ubezpieczoną o konieczności złożenia stosownego wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po zakończeniu okresu zasiłku macierzyńskiego, a nie wymagać od ubezpieczonej by taki wniosek złożyła w czerwcu 2014 r, kiedy nie była traktowana przez organ rentowy jako osoba posiadająca tytuł do ubezpieczeń społecznych.

Powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego zaskarżył w całości skargą kasacyjną organ rentowy. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie prawa materialnego: art. 14 ust. 1 i 1a w zw. z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, przez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że decydujące znaczenie o dacie objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osoby, która prowadzi działalność gospodarczą i zakończyła pobieranie zasiłku macierzyńskiego ma data zadeklarowana przez ubezpieczoną w dowolny sposób (w przedmiotowej sprawie W. S. nie złożyła wniosku o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego) i tym samym niezaprzeczalny zamiar podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od wybranej przez siebie daty, a nie faktyczne złożenie wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, w sytuacji, gdy powyższe przepisy ustawy systemowej są normami bezwzględnie obowiązującymi i jakakolwiek odmienna interpretacja nie jest w tym zakresie dopuszczalna. Literalna wykładnia przepisu art. 14 ust. 1 prowadzi do wniosku, że w sytuacji ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu, ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez osobę zainteresowaną. Nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, w tym także chorobowym, od wcześniejszej daty niż data, w której wniosek został zgłoszony, a do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia niezbędny jest wniosek osoby ubezpieczonej.

Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie od odwołującej się na jego rzecz kosztów postępowania kasacyjnego - w tym kosztów zastępstwa prawnego - według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy przez oddalenie apelacji oraz zasądzenie od odwołującej się na jego rzecz kosztów postępowania kasacyjnego - w tym kosztów zastępstwa prawnego - według norm przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną odwołująca się wniosła o oddalenie skargi kasacyjnej i zasądzenie od organu rentowego kosztów „postępowania zażaleniowego”, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga nie była zasadna dlatego podlegała oddaleniu. W przedmiotowej sprawie, wobec braku oparcia skargi kasacyjnej na podstawie naruszenia przepisów postępowania, zakres kognicji Sądu Najwyższego wytyczyły zarzuty podniesione w ramach kasacyjnej podstawy naruszenia prawa materialnego. Jednocześnie wskazane podstawy oznaczają, że Sąd Najwyższy z mocy art. 398¹³ § 2 k.p.c. jest związany poczynionymi w toku procesu ustaleniami faktycznymi.

Przypomnieć należy, że w świetle art. 14 ust. 1 ustawy systemowej objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi albo chorobowym następuje od dnia wskazanego odpowiednio w zgłoszeniu, o którym mowa w art. 36 ust. 10 albo 14, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym zgłoszenie zostało złożone w Zakładzie, z zastrzeżeniem ust. 1a. Z kolei art. 14 ust. 1a tejże ustawy wskazuje, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego w zgłoszeniu tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 albo 4b.

Problem identyfikowany w niniejszej skardze kasacyjnej tj. zasady i tryb przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego był już przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego w uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 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) Sąd Najwyższy w składzie powiększonym, rozstrzygając na wniosek Pierwszego Prezesa Sądu Najwyższego ujawnioną w orzecznictwie 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, zgodnie z którym 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 tworzy 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 ustawy systemowej). 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 doszedł do przekonania, że regulacja art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej, gdy dochodzi do ustania ubezpieczenia chorobowego z przyczyn określonych w art. 14 ust. 2 ustawy

systemowej, każdorazowo wymaga złożenia nowego wniosku objęcia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Jeśli 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 powstaje 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.

Treść powyższej uchwały przytoczyły wprawdzie Sądy obu instancji jednak ustalenia faktyczne doprowadziły do odmiennych ustaleń prawnych a w konsekwencji do zmiany wyroku Sądu Okręgowego. Sąd Najwyższy w składzie tu orzekającym podziela stanowisko które przyjął Sąd Apelacyjny uznając ten wyrok za prawidłowy. Trzeba bowiem zauważyć, że w ocenie Sądu Najwyższego 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 9 sierpnia 2018 r., II UK 213/17, OSNP 2019 nr 3, poz. 38). Innymi słowy, 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 SA w Gdańsku z 25 października 2018 r., III AUa 1259/18).

W świetle ustaleń faktycznych poczynionych w rozpoznawanej sprawie nie budzi wątpliwości, że odwołująca się nie została przez organ rentowy poinformowana w sposób należyty co do obowiązujących zasad podlegania ubezpieczeniu chorobowemu po zakończeniu korzystania z zasiłku macierzyńskiego. Sąd Apelacyjny w zaskarżonym wyroku trafnie zauważył, że organ rentowy wystosował do ubezpieczonej pismo z 5 lutego 2016 r., w którym poinformował W. S., że z uwagi na trwające postępowanie sądowe dotyczące decyzji z 20 sierpnia 2013 r., w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, (którą to decyzją organ zakwestionował podleganie ubezpieczeniom społecznym odwołującej się) ustalenie w przedmiocie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu możliwe będzie dopiero po zakończeniu wskazanego postępowania sądowego. Skoro postępowanie odwoławcze zakończyło się wyrokiem Sądu Apelacyjnego z 23 maja 2017 r., to dopiero od tego momentu skarżąca mogła podejmować wszelkie działania jako płatnik składek.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, którą podziela Sąd Najwyższy rozpoznający niniejszą sprawę, ani organ rentowy, ani Sąd pierwszej instancji nie wzięły pod uwagę okoliczności, że po upływie okresu zasiłku macierzyńskiego, czyli po 23 czerwca 2014 r. ubezpieczona nie miała możliwości złożenia wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, ponieważ w tym czasie nie

dysponowała tytułem do ubezpieczeń społecznych. Do 23 maja 2017 r. skarżąca była dotknięta stanem niepewności co do tego czy zgłoszona przez nią działalność gospodarcza będzie stanowiła tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych. Tylko bowiem osoba prowadząca pozarolniczą działalność może złożyć ponowny wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Podsumowując poczynione ustalenia należy stwierdzić, że organ rentowy w rozpoznawanej sprawie naruszył fundamentalne zasady postępowania administracyjnego: zaufania do władzy publicznej i informowania stron wyrażone w art. 8 i 9 k.p.a. w związku z art. 123 ustawy systemowej. 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, (postanowienie Sądu Najwyższego z 20 kwietnia 2021 r., II USK 141/21, LEX nr 3229502). Natomiast w przypadku skomplikowanej sytuacji prawnej, w której znalazła się strona obowiązkiem organu jest udzielenie informacji o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie jej praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Organ powinien czuwać nad tym, aby strona i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu nieznamośności prawa, i w tym celu udzielać im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek (art. 9 k.p.a.). Ustawodawca nie określił co prawda wprost sankcji za niewywiązanie się organu rentowego z obowiązku informacyjnego, tym niemniej trzeba uznać, że odwołująca się nie powinna ponosić ujemnych konsekwencji wynikających z wadliwego zachowania organu rentowego. Powyższe znajduje potwierdzenie w wyroku Sądu Najwyższego z 22 stycznia 2020 r., I UK 311/18, (OSNP 2021 nr 2, poz. 19), że 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.

Przenosząc powyższe rozważania na realia rozpoznawanej sprawy należy zauważyć, że organ rentowy w wykonaniu wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie z 16 września 2014 r. i wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 23 maja 2017 r. powinien poinformować odwołującą się o przysługujących jej prawach dotyczących dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Organ wywiązał się z tego obowiązku częściowo informując ubezpieczoną po wyroku Sądu Apelacyjnego, m.in. w piśmie z 12 października 2017 r., że warunkiem przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego jest złożenie stosownego wniosku. W odpowiedzi na to pismo W. S. złożyła 19 października 2017 r. wniosek o wydanie decyzji dotyczącej ustalenia okresu podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności. W odpowiedzi na powyższe została jednak wydana decyzja której dotyczy zaskarżony wyrok. Tymczasem organ winien uwzględnić przy wydaniu zaskarżonej decyzji stan niepewności prawnej odwołującej się do czasu uprawomocnienia się wyroku Sądu Apelacyjnego z 23 maja 2017 r.

Zważywszy zatem na całokształt okoliczności faktycznych, w niniejszej sprawie a zwłaszcza stan niepewności co do tytułu ubezpieczeniowego odwołującej się w związku z toczącym się postępowaniem w sprawie podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym należy jeszcze raz stwierdzić, że orzeczenie Sądu Apelacyjnego było prawidłowe.

Sąd Najwyższy kierując się przedstawionymi argumentami, na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł jak w sentencji.

[SOP]

[a.ł.]

