



Sygn. akt II USKP 59/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 czerwca 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Halina Kiriło (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Bohdan Bieniek

SSN Piotr Prusinowski

w sprawie z wniosku S.O.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w P.

o zwrot nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 9 czerwca 2021 r.,

skargi kasacyjnej wnioskodawczynie od wyroku Sądu Okręgowego w O.

z dnia 25 marca 2019 r., sygn. akt III Ua (...),

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

UZASADNIENIE

Sądu Rejonowego w O. wyrokiem z dnia 3 grudnia 2018 r. oddalił odwołanie S.O. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w P. z dnia 16 października 2017 r., zobowiązującej ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku macierzyńskiego i zasiłku chorobowego za okres od dnia 23 października 2016 r.

do dnia 30 września 2017 r. wraz z odsetkami w łącznej kwocie 185.931,99 zł (w tym należność główna w wysokości 174.286,27 zł i odsetki w wysokości 11.645,72 zł).

Sąd pierwszej instancji ustalił, że S. O. od dnia 6 marca 2015 r. rozpoczęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej pod nazwą „B.” w W. Działalność ta polegała na świadczeniu mobilnych usług kosmetycznych. W momencie rozpoczynania działalności gospodarczej odwołująca się była w ciąży. Od dnia 30 czerwca 2015 r. do dnia 29 lipca 2015 r. S.O. była niezdolna do pracy w związku z ciążą i złożyła do organu rentowego wnioski o wypłatę zasiłku chorobowego. Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w P. z dnia 11 sierpnia 2015 r. odmówiono jej prawa do tego zasiłku, gdyż niezdolność do pracy powstała w okresie, gdy wnioskodawczyni nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu działalności gospodarczej. Od dnia 1 grudnia 2015 r. S.O. miała bowiem przyznaną rentę rodzinną wypłacaną przez MSWiA. Pobierając rentę rodzinną, zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W sierpniu 2015 r. ubezpieczona zwróciła się do MSWiA o zawieszenie wypłaty renty rodzinnej od dnia 31 sierpnia 2015 r., podając jako powód tej treści wniosku fakt zakończenia nauki. Od dnia 1 września 2015 r. S.O. zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, wskazując podstawę wymiaru składki w kwocie najwyższej, tj. 9.897,50 zł. W dniu 25 października 2015 r. ubezpieczona urodziła pierwsze dziecko i w okresie od 25 października 2015 r. do 22 października 2016 r. korzystała z zasiłku macierzyńskiego. Następnie od 23 października 2016 r. do 12 czerwca 2017 r. pobierała zasiłek chorobowy. W dniu 13 czerwca 2017 r. urodziła drugie dziecko i zaczęła korzystać z zasiłku macierzyńskiego do dnia 30 września 2017 r., kiedy to wypłata świadczenia została wstrzymana w związku z czynnościami kontrolnymi ZUS-u. W dniu 24 lipca 2017 r. S.O. wyrejestrowała działalność gospodarczą.

Sąd Okręgowy w O. w wyroku z dnia 21 marca 2018 r., sygn. akt III U (...), stwierdził, że S.O. podlegała ubezpieczeniom społecznym, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, od 1 października 2015 r. do 12 października 2015 r. W uzasadnieniu orzeczenia wskazano, że ubezpieczona

faktycznie prowadziła działalność gospodarczą od 6 marca 2015 r. do 12 października 2015 r. Sąd pierwszej instancji przyjął, że powyższy wyrok stanowił prejudykat do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Sąd Rejonowy z powołaniem się na art.1 w związku z art. 6 ust.1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1368, dalej jako „ustawa zasiłkowa”) wywiódł, że warunkiem otrzymania uprawnień do zasiłku chorobowego jest przede wszystkim istnienie tytułu ubezpieczenia chorobowego w trakcie powstania niezdolności do pracy. W przypadku odwołującej się takim tytułem było prowadzenie działalności gospodarczej. Tymczasem z prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego w O. z dnia 21 marca 2018 r., sygn. akt III U (...), wynikało, że S.O. od dnia 13 października 2015 r. nie podlegała ubezpieczeniom społecznym jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, a co za tym idzie - nie posiadała statusu ubezpieczonej, który uprawniałby ją do otrzymania zasiłku chorobowego zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Ustalenie w prawomocnym wyroku sądowym, że dana osoba w oznaczonym okresie nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, wyklucza niemożliwość objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w tym okresie, co w konsekwencji oznacza brak prawa do zasiłku chorobowego. W konsekwencji Sąd Rejonowy uznał, że odwołującej się nie przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego i macierzyńskiego w okresie od 23 października 2016 r. do 30 września 2017 r., a wypłacone jej w tym czasie świadczenia były świadczeniami nienależnie pobranymi. Tym samym zgodnie z dyspozycją z art. 84 ust. 1, ust. 2 i ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, ubezpieczona zobowiązana była do ich zwrotu wraz z odsetkami.

Sąd Okręgowy w O. wyrokiem z dnia 25 marca 2019 r. oddalił apelację S.O. od powyższego orzeczenia Sądu Rejonowego w O.

Zdaniem Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji rozważył szczegółowo całość zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i na jego podstawie dokonał prawidłowych i wyczerpujących ustaleń faktycznych, prawidłowo również oparł swe ustalenia na wyroku Sądu Okręgowego w O. z dnia 21 marca 2018 r.,

który stał się prawomocny wobec oddalenia przez Sąd Apelacyjny w (...) apelacji złożonej od tego wyroku przez S. O.

Sąd odwoławczy wskazał, że zgodnie z art. 365 § 1 k.p.c., związanie wyrokiem sądu oznacza niemożność zignorowania ustaleń faktycznych stanowiących bezpośrednio podstawę rozstrzygnięcia. Nie jest dopuszczalne odmienne ustalenie przebiegu i ocena zdarzeń faktycznych w kolejnych procesach sądowych, chociażby przedmiot tych spraw się różnił. Mocą wiążącą objęte jest to, co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia. Moc taką uzyskuje bowiem rozstrzygnięcie o żądaniu w powiązaniu z jego podstawą faktyczną i w kolejnym postępowaniu sąd ma obowiązek przyjąć, że istotna z punktu widzenia zasadności żądania kwestia kształtowała się tak, jak to zostało ustalone w prawomocnym wyroku.

W realiach przedmiotowej sprawy oznacza to, że wbrew przekonaniu apelującej, prawomocne rozstrzygnięcie, które zapadło w sprawie III U (...), determinuje ustalenie, iż S.O. prowadziła działalność gospodarczą jedynie do dnia 12 października 2015 r. Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była zaskarżona decyzja, w której organ rentowy żądał zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za okres od 23 października 2016 r. do 12 czerwca 2017 r. Oznacza to, że ZUS nie żąda od S.O. zwrotu pobranego przez nią zasiłku macierzyńskiego wypłaconego na pierwsze dziecko, przyznanego na okres od 25 października 2015 r. do 22 października 2016 r. Domaga się natomiast zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 23 października 2016 r. do 12 czerwca 2017 r. oraz zasiłku macierzyńskiego na drugie dziecko, wypłacanego w okresie od 13 czerwca 2017 r. do 30 września 2017 r.

Według Sądu odwoławczego, konieczne było ustalenie, czy w dacie 23 października 2016 r. S.O. spełniała przesłanki do uzyskania prawa do zasiłku chorobowego.

Wbrew zarzutom apelacyjnym, Sąd Rejonowy nie naruszył art. 1 ust. 1 i art. 6 ust. 1 i art. 7 pkt 1 ustawy zasiłkowej. W myśl tych przepisów zasiłek chorobowy należny jest wówczas, gdy osoba prowadząca działalność gospodarczą stała się niezdolna do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego (art. 6) lub nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu

ubezpieczenia chorobowego (art. 7 pkt 1). Okres ubezpieczenia chorobowego jest skorelowany z okresem prowadzenia działalności gospodarczej. W przypadku odwołującej się ustał on w dniu 12 października 2015 r. Skoro apelująca stała się niezdolna do pracy po upływie roku od tej daty, bo w dniu 23 października 2016 r., to nie spełnia warunków przyznania zasiłku chorobowego, wynikających z przywołanych powyżej przepisów.

Treść uzasadnienia apelacji oraz wniosek o powołanie dowodu z opinii biegłych wskazuje, że odwołująca się myli przesłanki konieczne do uzyskania zasiłku macierzyńskiego z zasiłkiem chorobowym. Składając kartę informacyjną ze szpitala z dnia 12 października 2015 r., pragnie wykazać, że jej niezdolność do pracy powstała przed dniem 25 października 2015 r., czyli w okresie, o którym mowa w art. 7 pkt 1 ustawy zasiłkowej. Tymczasem od dnia 25 października 2015 r. apelująca nie pobierała zasiłku chorobowego a zasiłek macierzyński. Wobec powyższego dowodzenie przez nią, że była niezdolna do pracy przed porodem, nie wnosi niczego istotnego do sprawy. Ustawodawca w art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej uzależnił bowiem prawo do zasiłku chorobowego od spełnienia dodatkowego wymagania, jakim jest posiadanie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, jeżeli jest to ubezpieczenie dobrowolne. S.O. podlegała jednak dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jedynie w okresie od 1 września 2015 r. do 12 października 2015 r. Ten krótki okres nie uprawnia jej do zasiłku chorobowego nawet przy ustaleniu, że niezdolność do pracy powstała przed porodem., gdyż konieczne jest podleganie takiemu ubezpieczeniu nieprzerwanie przez 90 dni. Z tych względów Sąd Okręgowy oddalił wniosek zawarty w apelacji o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych, uznając, że stan faktyczny w przedmiotowej sprawie powoduje bezprzedmiotowość tego wniosku.

Skoro przedmiotem niniejszego sporu jest okoliczność, czy odwołującej się przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego od dnia 23 października 2016 r., to abstrahując od niespełnienia przez nią warunków z art. 6 i 7 ustawy zasiłkowej, musiałaby ona wykazać, że jej niezdolność do pracy trwała nieprzerwanie do dnia 23 października 2016 r., a więc ponad rok. Okres zasiłku macierzyńskiego nie jest bowiem okresem niezdolności do pracy.

Zdaniem Sądu Okręgowego, S.O. nie spełniała na dzień 23 października 2016 r. warunków do uzyskania prawa do zasiłku chorobowego, który wypłacono jej za okres od dnia 23 października 2016 r. do dnia 12 października 2017 r. Zważywszy, że w dacie urodzenia drugiego dziecka (13 czerwca 2017 r.) nie spełniała warunków, o których mowa w art. 29 ustawy zasiłkowej, tj. nie pozostawała w okresie ubezpieczenia chorobowego, zatem nie przysługiwał jej również zasiłek macierzyński przyznany od dnia 13 czerwca 2017 r., stąd organ rentowy na podstawie art. 66 ustawy zasiłkowej prawidłowo wstrzymał wypłatę zasiłku macierzyńskiego od dnia 1 października 2017 r.

W ocenie Sądu Okręgowego, w niniejszej sprawie nastąpiło wyłudzenie przez S.O. świadczeń z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a więc zachodzi przypadek określony w art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 300). Przyznanie i wypłacenie świadczenia na podstawie świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd przez osobę pobierającą świadczenia rodzi obowiązek jego zwrotu. Zdaniem Sądu drugiej instancji, odwołująca się świadomie wprowadziła w błąd organ rentowy, twierdząc, że jest osobą prowadzącą działalność gospodarczą, której należy się wypłata zasiłku chorobowego i macierzyńskiego, gdy tymczasem tak nie było, co wykazało postępowanie dowodowe w sprawie III U (...). Apelująca stworzyła jedynie pozory, że działalność gospodarczą prowadziła także w okresie od 13 października 2015 r. do 24 lipca 2017 r., aby uzyskać z ZUS-u w nieuprawniony sposób bardzo wysokie świadczenia. Odwołująca się opłaciła składki (oczywiście od maksymalnej podstawy, by uzyskać świadczenia w najwyższej wysokości) jedynie za wrzesień i część października 2015 r. Jak wykazało postępowanie dowodowe w sprawie III U (...) - dochód apelującej w tym okresie nie wystarczał nawet na pokrycie tych składek. Skutkiem takiego działania było pobieranie przez nią świadczeń nieprzerwanie od 25 października 2015 r. do 30 września 2017 r. Zaskarżona decyzja obejmuje jedynie świadczenia za część tego okresu, tj. od 23 października 2016 r. do 30 września 2017 r. Wynoszą one aż 174.286,27 zł, gdy chodzi o należność główną. Odwołująca się należność tę zobowiązana jest zwrócić wraz odsetkami.

Konkludując, Sąd Okręgowy stwierdził, że w spornym okresie S.O. nie miała statusu osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, a zatem nie mogła podlegać z tego tytułu obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, wobec tego zaskarżona decyzja zobowiązująca odwołującą się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres od 23 października 2016 r. do 30 września 2017 r. była prawidłowa.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku odwołująca się podniosła zarzut naruszenie przepisów prawa materialnego: art. 1 ust. 1, art. 4 ust. 1 i 2, art. 6 ust. 1, art. 7, art. 29, w związku z art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm.) oraz w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 oraz art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 oraz w związku z art. 84 ust. 1 - 3 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778, ze zm.), przez niewłaściwą wykładnię oraz zastosowanie i bezkrytyczne przyjęcie za prawomocnym rozstrzygnięciem w zakresie podlegania ubezpieczeniu stwierdzającym, że skoro skarżąca prowadziła działalność gospodarczą jedynie do dnia 12 października 2015 r., oznacza to automatyczne, iż zachodzą okoliczności uzasadniające stwierdzenie nienależności świadczeń i obowiązek ich zwrotu wraz z odsetkami. Podczas gdy skarżąca mimo to, co do zasady, ma prawo do świadczeń za sporny okres w kontekście art. 4 ust. 1 i 2 oraz art. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, a jeżeli nawet nie, to wysokość nienależnego świadczenia powinna zasadniczo odpowiadać pobranym kwotom.

Wskazując na powyższe, skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy, przez uwzględnienie odwołania i stwierdzenie, że brak jest w ogóle podstaw do żądania zwrotu świadczeń wraz z odsetkami, gdyż nie są one nienależne w całości, a jeśli nie w całości, to przynajmniej w części, tj. ponad kwotę pobranych za sporny okres świadczeń; ewentualnie wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do rozpoznania przez Sąd drugiej instancji z uwagi na nierozpoznanie istoty

sporu, czemu na przeszkodzie stanęła wadliwa wykładnia prawa. Wniosła również o zasądzenie kosztów na rzecz skarżącej według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna zasługuje na uwzględnienie.

Analizę prawidłowości zaskarżonego wyroku wypada rozpocząć od podkreślenia, że przedmiotem postępowania w niniejszej sprawie jest trafność decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w P. z dnia 16 października 2017 r., zobowiązującej S.O. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego za okres od 23 października 2016 r. do 30 września 2017 r. Oddalając odwołanie ubezpieczonej od powyższej decyzji, a następnie jej apelację od wyroku pierwszoinstancyjnego, Sądy orzekające w sprawie miały na uwadze treść prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego w O. z dnia 21 marca 2018 r., III U (...), mocą którego częściowo zmieniono decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w P. z dnia 27 września 2017 r. (ustalającą, że S.O., jako osoba prowadząc pozarolniczą działalność gospodarczą, nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 października 2015 r.) i stwierdzono niepodleganie odwołującej się tym ubezpieczeniom od dnia 13 października 2015 r. Zdaniem Sądu drugiej instancji, podstawą prawną żądania zwrotu wypłaconego S.O. zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego za sporny okres jest art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 423; dalej jako ustawa systemowa). Doszło bowiem do świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd przez osobę pobierającą świadczenie. Odwołująca się działając w złej wierze, wyłudziła świadczenia z ubezpieczenia chorobowego i macierzyńskiego, gdyż zapewniła organ rentowy o prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej po dniu 12 października 2015 r., mimo faktycznego zaprzestania owej działalności z tą datą i tym samym utraty tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym, także dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Nie podlegając zaś ubezpieczeniu chorobowemu, skarżąca nie

nabyła prawa tak do zasiłku chorobowego (art. 1, art. 6 i art. 7 ustawy zasiłkowej), jak i zasiłku macierzyńskiego (art. 29 i art. 30 ustawy zasiłkowej).

Prawdą jest, że w świetle art. 365 i art. 366 k.p.c., prawomocny wyrok sądowy ustalający niepodleganie S.O., jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu po dniu 12 października 2015 r., korzysta z przymiotu powagi rzeczy osądzonej i wiąże nie tylko strony i sąd, który go wydał, lecz także inne sądy. W konsekwencji tego, Sąd Najwyższy w niniejszej sprawie nie jest uprawniony do kontestowania treści tegoż orzeczenia. Stwierdzenie braku tytułu do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu i nienabycia przez odwołującą się prawa do spornych zasiłków oraz uznanie wypłaconych skarżącej świadczeń jako pobranych bez podstawy prawnej, nie rozwiązuje jednak występującego w sprawie problemu, jakim jest zasadność żądania przez organ rentowy zwrotu zrealizowanych zasiłków. W myśl art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, wynikający z ust. 1 tego artykułu obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych obwarowany jest dodatkowymi wymaganiami, a mianowicie pouczeniem osoby pobierającej świadczenie o braku prawa do jego pobierania lub stwierdzeniem, że do przyznania lub wypłaty świadczenia doszło na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo innego przypadku świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego wypłacającego świadczenie przez osobę pobierającą je.

Sąd Okręgowy przyjął, że w rozpoznawanej sprawie miało miejsce świadome wprowadzenie organu rentowego w błąd w rozumieniu powołanego przepisu. Tymczasem poczynione przez Sądy Obu instancji ustalenia faktyczne nie upoważniają do takiej konkluzji. Z okoliczności sprawy wynika bezspornie, że odwołująca się miała zarejestrowaną pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 1 marca 2015 r. i faktyczne działalność tę prowadziła do dnia 12 października 2015 r., a świadczenia usług zaprzestała na niespełna dwa tygodnie przed urodzeniem pierwszego dziecka. Od dnia porodu przebywała nieprzerwanie na zasiłku macierzyńskim (od 25 października 2015 r. do 22 października 2016 r.), zasiłku chorobowym (od 23 października 2016 r. do 12 czerwca 2017 r.) i ponownie zasiłku macierzyńskim od 13 czerwca 2017 r. do dnia wstrzymania wypłaty

świadczeń, tj. 30 września 2017 r. Prowadzoną działalność gospodarczą wyrejestrowała z dniem 24 lipca 2017 r.

Prawdą jest, że w trakcie pobierania świadczeń macierzyńskich skarżąca nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19 (OSNP 2020 nr 1, poz. 8), stwierdzono bowiem, 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 systemowej). 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 dnia 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 dnia 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 ustawy systemowej). Powołując się na pogląd zaprezentowany w wyroku z dnia 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 ustawy systemowej, gdy dochodzi do ustania ubezpieczenia chorobowego z przyczyn określonych w art. 14 ust. 2 ustawy systemowej, każdorazowo wymaga złożenia nowego wniosku o objęcie 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 z tezą, że w okresie pobierania przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą zasiłku macierzyńskiego ubezpieczenie chorobowe, któremu dobrowolnie podlegała ona 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 takiej osoby, któremu na swój wniosek podlegała w trakcie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, ustało z dniem rozpoczęcia pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego. Błędne jest przekonanie, że w następstwie pobierania zasiłku macierzyńskiego (a tym samym - ustania ubezpieczenia chorobowego), osoba taka nie musiała ponownie wnioskować o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W celu podtrzymania ochrony ubezpieczeniowej przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą należy ponowić wniosek o objęcie tym

ubezpieczeniem, stosując się przy tym do wytycznych wynikających z art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej.

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 jednak 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, 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.

Mając powyższe na uwadze, należy stwierdzić, że odwołująca się podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 1 marca 2015 r. do 12 października 2015 r. a od 25 października 2015 r. do 30 września 2017 r. pobierała zasiłek macierzyński, zasiłek chorobowy i ponownie zasiłek macierzyński. Organ rentowy wypłacał te świadczenia bez żadnych zastrzeżeń, a także bez pouczenia odwołującej się o obowiązku ponownego zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po ustaniu pierwszego okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Skarżąca mogła zatem pozostawać w przeświadczeniu o ciągłości podlegania ubezpieczeniu chorobowemu w całym spornym okresie. O tym, że została wyłączona z owego ubezpieczenia, dowiedziała się bowiem dopiero z decyzji organu rentowego z dnia 27 września 2017 r., a właściwie z prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego w O. z dnia 21 marca 2018 r., III U (...), którym skorygowano wskazaną w decyzji datę ustania ubezpieczeń społecznych odwołującej się, przesuwając ją z dnia 1 na dzień 12 października 2015 r. Podważa to zasadność tezy o świadomym wprowadzeniu organu rentowego w błąd przez skarżącą i wyłudzeniu świadczeń z ubezpieczenia chorobowego i macierzyńskiego.

Podzielając kasacyjne zarzuty naruszenia prawa materialnego przez dokonanie przez Sąd drugiej instancji niewłaściwej subsumcji powołanych wyżej przepisów do ustalonego stanu faktycznego, Sąd Najwyższy z mocy art. 398¹⁵ § 1 oraz art. 108 § 2 w związku z art. 398²¹ k.p.c. orzekł jak w sentencji.