

Sygn. akt III AUa 788/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 października 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk
Protokolant:	st. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 12 października 2023 r. w S.

sprawy J. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o ustalenie obowiązku podlegania ubezpieczeniom

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie z dnia 17 listopada 2022 r., sygn. akt IV U 146/22

1. oddala apelację,

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. na rzecz J. K. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym wraz z ustawowymi odsetkami należnymi po upływie tygodnia od dnia ogłoszenia tego wyroku do dnia zapłaty.

	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	
--	----------------------------------	--

Sygn. akt III AUa 788/22

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z dnia 30 grudnia 2021 roku nr (...) stwierdził, że J. K.: podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 28 lipca 2021 r. do 30 listopada 2021 r. oraz nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 4 lipca 2021 r. do 27 lipca 2021 r.

W uzasadnieniu wskazano, że z dokumentów ubezpieczeniowych znajdujących się na koncie J. K. wynika, że do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej zgłosiła się od 31 maja 2018 r. W tym czasie od 31 maja 2018 r. do 30 września 2018 r. J. K. podlegała do ubezpieczeń społecznych bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, od 1 października 2018 r. do 4 lipca 2020 r. podlegała

do ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, od 5 lipca 2020 r. do 3 lipca 2021 r. – w trakcie pobierania zasiłku macierzyńskiego - z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej - była zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego. Od 4 lipca 2021 r. zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Analiza dokumentów ubezpieczeniowych dotyczących podlegania J. K. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresie od 4 lipca 2021 r., wykazała, że po wyczerpaniu okresu zasiłku macierzyńskiego, zgłoszenie do ubezpieczeń, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (druk ZUS ZUA) J. K. złożyła w Zakładzie w dniu 28 lipca 2021 r. i od tej daty mogła zostać objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, pod warunkiem opłacenia w terminie składek za 7/2021 rok. J. K. składkę za ten miesiąc opłaciła 2 września 2021 r.- czyli po ustawowym terminie płatności. W dniu 14 września 2021 r. zwróciła się z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za ten miesiąc, po ustawowym terminie płatności. Pismem z dnia 17 września 2021 r. ZUS wyraził zgodę na opłacenie składki po terminie, informując jednocześnie, że do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego J. K. podlega od 28 lipca 2021 r., tj. od daty złożenia zgłoszenia. Pismem z dnia 14 grudnia 2021 r. J.K. została poinformowana o zakończeniu postępowania w sprawie ustalenia okresu podlegania jej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od 1 lipca 2021 r.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła J. K., domagając się zmiany decyzji poprzez ustalenie, że podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca działalność gospodarczą od 4 lipca 2021 r. do 27 lipca 2021 r. W uzasadnieniu wskazała, że składając wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym kierowała się wytycznymi organu rentowego, znajdującymi się na oficjalnej stronie internetowej ZUS. Złożyła wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, będąc przekonana, że okres pobierania zasiłku macierzyńskiego zostanie jej wliczony do okresu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniosł o jego oddalenie oraz o zasądzenie od ubezpieczonej zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych prawem. Podkreślił, że do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego J. K. zgłosiła się 28 lipca 2021 r. i wykazała zerową podstawę za lipiec 2021 r., pomniejszoną o zasiłek, o który się ubiega za okres od 4 lipca 2021 r. do 4 sierpnia 2021 r. Zakład odmówił prawa do zasiłku chorobowego za okres od 4 lipca 2021 r. do 5 września 2021 r. i za okres od 6 września 2021 r. do 7 listopada 2021 r.

Wyrokiem z dnia 17 listopada 2022 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję stwierdzając, że odwołująca J. K., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 04.07.2021 roku do 27.07.2021 roku, oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. na rzecz odwołującej J. K. kwotę 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

J. K. rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej od 2 września 2015 r. Do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej ponownie zgłosiła się od 31 maja 2018 r. W tym czasie od 31 maja 2018 r. do 30 września 2018 r. podlegała ubezpieczeniom społecznym bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, od 1 października 2018 r. do 4 lipca 2020 r. podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, od 5 lipca 2020 r. do 3 lipca 2021 r. – w trakcie pobierania zasiłku macierzyńskiego - z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej była zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego. Od 4 lipca 2021 r. zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Druk zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego został złożony w Zakładzie w dniu 28 lipca 2021 r. Składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za ten miesiąc została opłacona w dniu 2 września 2021 r.

J. K. korzystała z zasiłku chorobowego od 3 lutego 2020 r. do 4 lipca 2020 r. Od 5 lipca 2020 r. do 3 lipca 2021 r. korzystała z zasiłku macierzyńskiego. Wypłata zasiłku macierzyńskiego przez Zakład nastąpiła bez wydawania odrębnej decyzji o przyznaniu i wypłacie zasiłku oraz odrębnych pouczeń w tym zakresie. Ubezpieczona jako płatnik

składek nie została pouczona przez Zakład o terminie zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po upływie pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Po ustaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego, ubezpieczona nadal była niezdolna do pracy. Złożyła w dniu 20 lipca 2021 r. wniosek o przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za okres od 4 lipca 2021 r. do 4 sierpnia 2021 r.

ZUS decyzją z dnia 25 sierpnia 2021 r. odmówił J. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 4 lipca 2021 r. do 4 sierpnia 2021 r. W dniu 10 sierpnia 2021 r. J. K. złożyła wniosek o zasiłek chorobowy za okres od 5 sierpnia 2021 r. do 5 września 2021 r. w związku z orzeczoną dalszą niezdolnością do pracy. ZUS decyzją z dnia 8 września 2021 r. odmówił J. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 sierpnia 2021 r. do 5 września 2021 r. W dniu 14 września 2021 r. J. K. złożyła kolejny wniosek o przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za okresy orzeczonej niezdolności do pracy od 6 września 2021 r. do 6 października 2021 r. ZUS decyzją z dnia 25 października 2021 r. odmówił J.K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 6 września 2021 r. do 6 października 2021 r. W dniu 22 października 2021 r. złożyła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego za okres orzeczonej niezdolności do pracy od 7 października 2021 r. do 7 listopada 2021 r. ZUS decyzją z dnia 28 października 2021 r. odmówił jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 7 października 2021 r. do 7 listopada 2021 r.

Od decyzji odmawiających przyznania zasiłku chorobowego za powyższe okresy zostały wniesione odwołania do Sądu Rejonowego w Koszalinie.

Jednocześnie w dniu 14 września 2021 r. J. K. złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Wniosek dotyczył okresu od początku 2021 roku i był motywowany przeoczeniem księgowego. Na dzień 15 września 2021 r. konto składowe płatnika nie wykazywało żadnych niedopłat. Pismem z dnia 17 września 2021 r. ZUS wyraził zgodę na opłacenie składki po terminie za lipiec 2021 r. i polecił poinformowanie ubezpieczonej, że podlega do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dopiero od 28 lipca 2021 r., tj. od dnia złożenia zgłoszenia. Składka za 08/2021 została opłacona w terminie.

W dniu 30 listopada 2021 r. J.K. złożyła wniosek o wydanie decyzji o przebiegu ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 lipca 2021 r. do chwili obecnej. ZUS w dniu 14 grudnia 2021 r. zakończył postępowanie administracyjne w tej sprawie. Na dzień 21 grudnia 2021 r. konto składowe ubezpieczonej jako płatnika składek nie wykazywało żadnych niedopłat.

Sąd Okręgowy uznał odwołanie ubezpieczonej za uzasadnione podnosząc, iż stosownie do treści art. 11 ust. 1 w/w ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3, 12 i 23 tej ustawy. Z kolei według treści art. 11 ust. 2 w/w ustawy, dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4-5a, 7b, 8 i 10 tej ustawy, tj. między innymi osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą (art. 6 ust. 1 pkt 5 tej ustawy.)

Stosownie do treści art. 14 ust. 1 tej ustawy (w wersji obowiązującej na dzień wydania zaskarżonej decyzji), objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a. Stosownie do treści art. 14 ust. 1a objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane zgodnie z art. 36 ust. 4 albo 4b w/w ustawy, tj. w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Stosownie do treści art. 14 ust. 2 pkt 1-3 tej ustawy (w wersji obowiązującej na dzień wydania zaskarżonej decyzji), ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w art. 14 ust. 1, ustają:

od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;

od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych

w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a;

od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że przedmiotem sporu pomiędzy stronami postępowania było ustalenie, czy J. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą powinna była podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 4 lipca 2021 r. do 27 lipca 2021 r. Ubezpieczona korzystała z zasiłku chorobowego od 3 lutego 2020 r. do 4 lipca 2020 r., a od 5 lipca 2020 r. do 3 lipca 2021 r. korzystała z zasiłku macierzyńskiego. Zarówno wypłata jak i przyznanie zasiłku nastąpiło bez wydawania odrębnej decyzji i jakichkolwiek pouczeń w tym zakresie, w tym co do konieczności złożenia wniosku o ponowne podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd meriti wskazał, że problematyka konieczności złożenia wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego, była niejednolicie oceniana zarówno przez ZUS jak i sądy powszechne. W orzecznictwie podkreśla się, że wskazane w powyższych przepisach terminy są terminami prawa materialnego, a zatem nie podlegają przywróceniu. W przedmiotowej sprawie istotne znaczenie miało jednak, że organ rentowy stwierdził niepodleganie ubezpieczeniu chorobowemu w odniesieniu do odwołującej, jako osoby, która pobierała zasiłek macierzyński, a po zakończeniu jego pobierania nie zgłosiła się ponownie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w terminie 7 dni. Ubezpieczona po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie odzyskała zdolności do pracy, która trwała przez kolejne miesiące. Kwestia konieczności zgłaszania się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przez osoby prowadzące działalność gospodarczą po zakończeniu korzystania przez nie z zasiłków macierzyńskich budziła kontrowersje i była wielokrotnie przedmiotem orzeczeń Sądu Najwyższego, ostatecznie zaś wymagała podjęcia uchwały.

W uchwale Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 roku (III UZP 2/19 Legalis nr 1970388) stwierdzono wprawdzie co do zasady, 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 dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych). Jednakże w uzasadnieniu podniesiono, iż w związku z tym, że do utraty tytułu do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dochodzi z mocy prawa na skutek rozstrzygnięcia zbiegu tytułów objęcia ubezpieczeniami społecznymi, to w ocenie Sądu Najwyższego, 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). Nadto Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, że zgodnie z art. 8 k.p.a., organy administracji publicznej prowadzą postępowanie w sposób budzący zaufanie jego uczestników do władzy publicznej, kierując się zasadami proporcjonalności, bezstronności i równego traktowania. Organy administracji publicznej bez uzasadnionej przyczyny nie odstępują od utrwalonej praktyki rozstrzygania spraw w takim samym stanie faktycznym i prawnym.

Z kolei zgodnie z art. 9 k.p.a. organy administracji publicznej są obowiązane do należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Organy czuwają nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu niezajomości prawa, i w tym celu udzielają im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek. Z przepisów tych wywiódł bezwzględny obowiązek udzielenia powyższego pouczenia.

Stanowisko to zostało podzielone i było kontynuowane w kolejnych orzeczeniach Sądu Najwyższego (I UK 41/18 Legalis nr 2539060, I UK 399/19 Legalis nr 2495765, II USK 108/21 Legalis nr 2545738). W tym ostatnim orzeczeniu Sąd Najwyższy stwierdził wprost, że brak stosownego pouczenia ze strony organu rentowego, iż niezwłocznie po ustaniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona powinna zgłosić się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, nie powinien mieć negatywnego wpływu na sytuację ubezpieczoną w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym (w świetle art. 8 i 9 k.p.a.), gdyż narusza to zasadę zaufania obywateli do organów państwa i stanowionego przez nie prawa, wynikającą z art. 2 oraz art. 67 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Następnie, w postanowieniu z dnia 20 kwietnia 2021 roku (II USK 141/21 Legalis nr 2612900), Sąd ten stwierdził, że regulacja prawna dotycząca podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu osoby prowadzącej działalność gospodarczą po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie była jasna, co nie pozwalało poprzestać na regule powszechnej znajomości prawa, wyrażającej się łacińską paremią ignoranta iuris nocet (nieznajomość prawa szkodzi) i wymagało od organu rentowego stosownego pouczenia ubezpieczonych o warunkach dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zasiłku macierzyńskim.

Wobec powyższego Sąd pierwszej instancji stwierdził, że organ nie dochował wobec odwołującej obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 9 k.p.a., a zatem następnie - w zaskarżonej decyzji - niesłusznie wyłączył ją z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Obowiązek informacyjny nie jest uzależniony od tego, czy ubezpieczona jako płatnik dysponuje pomocą księgowych. Trudno, aby odwołująca się, jak i obsługujący ją księgowi, mieli pełne rozeznanie prawne w sprawach, które wymagały jednoznacznej wykładni dokonanej przez Sąd Najwyższy. Tego rodzaju pewności, jak wynika z orzecznictwa, nie mieli też pracownicy ZUS.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że skoro bezczynność odwołującej się była skutkiem niedopełnienia obowiązku prawnego przez organ, to uznać należało, że nie mogło to skutkować wydaniem następnie niekorzystnej dla niej decyzji co do niepodlegania ubezpieczeniom społecznym, szczególnie, że zamiarem odwołującej ewidentnie było dalsze podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, zaś wolę tę wyartykułowała po terminie, ze względu na sprokurowaną zaniechaniem ZUS nieznajomość prawa. Zresztą przedmiotowe okoliczności stanowiąc winny zarazem podstawę do przywrócenia odwołującej terminu do uiszczenia ewentualnych zaległych, należnych z przedmiotowego tytułu składek, który to wniosek można wyinterpretować ze składanych przez nią dotąd pism, albowiem ewidentnie przyświecał im cel uregulowania jej sytuacji w taki sposób, aby ubezpieczenie chorobowe było kontynuowane po okresie zasiłku macierzyńskiego, tym bardziej, jeżeli była nadal niezdolna do pracy, a więc nie powróciła faktycznie do wykonywania działalności gospodarczej. Z pewnością jej wolą było pozostawanie w ubezpieczeniu, co zresztą wyrażone zostało zapłatą składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Na koncie składkowym ubezpieczonej jako płatnika składek nie widnieją obecnie żadne zaległości.

Zdaniem Sądu meriti, trudno też zgodzić się ze stanowiskiem ZUS, że wiedza o terminach i sposobie zgłaszania do ubezpieczeń społecznych ma charakter powszechny, jeżeli zważy się, że problematyka związana z tym, czy kobieta pobierająca zasiłek macierzyński po upływie jego pobierania, ma ponownie zgłosić się do ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, wymagała wypowiedzi Sądu Najwyższego w formie uchwały. Jeżeli taka sytuacja miała miejsce, na organie rentowym jako organie administracji publicznej, ciążyą dodatkowe obowiązki, objawiające się w przekazaniu niezbędnego pouczenia płatnikom znajdującym się w sytuacji o której orzekł Sąd Najwyższy.

Sąd Okręgowy wskazał także, że za przyjętą przez Sąd wykładnią przemawia też fakt zmiany podejścia ustawodawcy co do zasad podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, bowiem art. 1 pkt 4c ustawy z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1621) uchylono art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy mający zastosowanie w niniejszej sprawie. Ustawodawca zrezygnował bowiem z instytucji ustawiania z mocy ustawy dobrowolnych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i chorobowego na skutek nieopłacenia składek w terminie, a tym samym organ został pozbawiony stosowania tej dość arbitralnej konstrukcji wyrażania zgody na przewrócenie terminy do opłaty składki po terminie. Wprowadzie zmiana ta obowiązuje od

1.01.2022 r. to niewątpliwe jednak powinno to przemawiać za bardziej liberalną oceną sytuacji ustania ubezpieczenia chorobowego, tym bardziej, jeżeli do niezłożenia w terminie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego, przyczynił się Zakład i zaniechał wykonania swoich obowiązków informacyjnych.

Sąd pierwszej instancji, na podstawie art. 98 k.p.c. w związku z § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U z 2018 r. poz. 265), zasądził od ZUS na rzecz ubezpieczonej kwotę 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego strony wygrywającej spór.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy. Zaskarżył rozstrzygnięcie w całości, zarzucając naruszenie prawa materialnego, tj. art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1, 1a, 2, 2a, art. 47 ust. 1 pkt 1 i 2a pkt ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 300 ze zm.) poprzez uznanie, że J. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 4.07.2021 r. do 27.07.2021 r., podczas gdy z dokumentacji zgromadzonej w sprawie wynika, że J. K. w okresie od 4.07.2021 r. do 27.02.2021 r. nie podlegała do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Mając na uwadze powyższy zarzut, organ rentowy wniósł o zmianę wyroku w całości i oddalenie odwołania oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wg norm prawem przepisanych za obie instancje.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy podniósł między innymi, że dokumenty zgłoszenia do ubezpieczeń po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego z dniem 3.07.2021 r., w tym zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, wpłynęły do ZUS 28.07.2021 r. Natomiast we wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie, jako uzasadnienie wniosku ubezpieczona podała „przeoczenie księgowego”.

Zdaniem organu rentowego powyższe wskazuje na to, że J. K., jako płatnik składek, posiadała wiedzę o obowiązujących przepisach prawa z zakresu ubezpieczeń społecznych i nie można uznać za wiarygodne twierdzenia ubezpieczonej, że nie były jej znane przepisy ubezpieczeniowe, a dokonanie zgłoszenia do dobrowolnych ubezpieczeń w dniu 28.07.2021 r. było konsekwencją braku pouczenia. W ocenie organu rentowego płatniczka składek nie przywiązywała dostatecznej wagi do terminowego wywiązywania się z obowiązków nałożonych na nią przez prawo ubezpieczeń społecznych. J. K. sama przyznała, że korzystała z obsługi profesjonalnego księgowego i w sytuacji braku wiedzy, co do bezwzględnie obowiązujących przepisów dotyczących ubezpieczeń społecznych, powinna skorzystać z jego pomocy.

Ponadto, zdaniem organu rentowego, brak pouczenia nie może stanowić podstawy do zmiany decyzji ZUS, gdy z powszechnej wiedzy obywateli w oparciu o obowiązujące przepisy prawa wynika, że istnieją różne tytuły ubezpieczeń oraz zasady i terminu zgłaszania do tych ubezpieczeń, zaś wybór nieodpowiedniego tytułu oraz niezachowanie terminu może wiązać się z zakwestionowaniem ochrony ubezpieczeniowej. Apelujący podkreślił, że obowiązku wynikającego z art. 9 k.p.a. nie należy utożsamiać z obowiązkiem świadczenia pomocy prawnej, udzielania porad prawnych czy instruowania stron o wyborze optymalnego sposobu postępowania, a także informowania o treści powszechnie obowiązujących przepisów i wynikających z nich konsekwencji.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie.

Analiza zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, w tym zarzutów apelacyjnych, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy. Na wstępie, uwzględniając treść art. 387 § 2¹ pkt 1 k.p.c., wskazać należy, że Sąd Apelacyjny dokonując własnej oceny przedstawionego pod osąd materiału procesowego stwierdził, że Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe, a poczynione ustalenia

faktyczne (zawarte w wyodrębnionej redakcyjnie części uzasadnienia zaskarżonego wyroku) nie są wadliwe i znajdują odzwierciedlenie w treści przedstawionych w sprawie dowodów. Sąd Apelacyjny podzielił i przyjął jako własne zarówno ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne poczynione przez Sąd pierwszej instancji.

W rozpoznawanej sprawie kwestią sporną było zagadnienie podlegania przez J. K. jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie po zaprzestaniu pobierania zasiłku macierzyńskiego czyli po dniu 3 lipca 2021 r.

Rozpoznając niniejszą sprawę Sąd odwoławczy przypomina, iż zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 (a więc m.in. osoby prowadzące pozarolniczą działalność). Zaś w myśl art. 14 ust. 2 pkt 3 tej ustawy dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom. Wobec powyższego przyjęć należy, że w przypadku J. K. datę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyznacza data zaprzestania podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej wobec rozpoczęcia korzystania z zasiłku macierzyńskiego i podlegania tym obowiązkowym ubezpieczeniom z tego tytułu czyli data początkowa pobierania zasiłku macierzyńskiego. Z brzmienia przepisu 11 ust. 2 ustawy systemowej wynika bowiem, że nie stanowi on podstawy do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego. Ponowne przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego staje się zatem możliwe dopiero po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15, LEX nr 2198198). Stosownie zaś do treści art. 9 ust. 1c ustawy systemowej osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 (a więc także osoby prowadzące pozarolniczą działalność), spełniające 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 lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów. Okres pobierania zasiłku macierzyńskiego jest okresem składkowym, w świetle art. 6 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1383). Zgodnie natomiast z treścią art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a. W myśl art. 14 ust. 1a tej ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4, a więc w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Sąd Apelacyjny, tak jak Sąd pierwszej instancji miał na uwadze, że w orzecznictwie sądów powszechnych, których odzwierciedleniem jest także orzecznictwo Sądu Najwyższego pojawiła się rozbieżność poglądów co do następstw prawnych, jakie dla osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, objętej dobrowolnie - na swój wniosek - ubezpieczeniem chorobowym, wynikają z pobierania przez tę osobę zasiłku macierzyńskiego. I tak, według jednego ze stanowisk, wyrażonego w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15 (OSNP 2018/2/22) oraz w uzasadnieniu uchwały z dnia 25 października 2018 r., III UZP 8/18 (LEX nr 2558420), z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje i nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, ponieważ takiego uprawnienia nie przewiduje art. 11 ust. 2 ustawy systemowej. Przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego staje się zaś możliwe po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego, w związku z przekształceniem się dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności w ubezpieczenie obowiązkowe. Z kolei, w wyroku z dnia 9 sierpnia 2018 r., II UK 213/17 (OSNP 2019/3/38), Sąd Najwyższy przyjął, że ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność nie kończy się z chwilą rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego, ale ustaje dopiero w momencie zaprzestania korzystania z tego świadczenia. Można twierdzić, że w takiej sytuacji, w okresie pobierania

zasiłku macierzyńskiego następuje „swoiste zawieszenie” podlegania obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniom społecznym osób prowadzących pozarolniczą działalność na rzecz okresowego objęcia tych osób innym ustawowym tytułem ubezpieczeniowym, jakim staje się pobierania zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Poglądowi temu towarzyszy również założenie, zgodnie z którym po upływie okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego „przejściowe” podleganie ubezpieczeniom społecznym z tego tytułu kończy się (art. 13 pkt 13 in fine ustawy systemowej), co wymaga złożenia przez osobę zainteresowaną wniosku o ponowne objęcie jej adekwatnym tytułem podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w terminie przez nią wybranym (art. 36 ust. 5 ustawy systemowej). Z kolei według trzeciego stanowiska, wyrażonego w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 lutego 2018 r., II UK 698/16 (OSNP 2018/10/139), podtrzymanego następnie w wyroku z dnia 17 kwietnia 2018 r., I UK 73/17 (LEX nr 2540111), dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, zainicjowane wnioskiem złożonym przed rozpoczęciem pobierania zasiłku macierzyńskiego, nie ustaje ani z chwilą rozpoczęcia, ani zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego, ale trwa w sposób nieprzerwany tak długo aż nie wystąpi którakolwiek z okoliczności wskazanych enumeratywnie w art. 14 ust. 2 ustawy systemowej.

Jak prawidłowo wskazał Sąd Okręgowy, powyższe rozbieżności zostały rozstrzygnięte, na wniosek Pierwszego Prezesa Sądu Najwyższego, w uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19 (LEX nr 2694497), w której przyjęto, 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). Tym samym Sąd Najwyższy w powiększonym składzie opowiedział się za prawidłowością pierwszego z opisanych wcześniej poglądów. Równocześnie Sąd ten wyjaśnił między innymi, że spełnienie przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność warunków do objęcia jej obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego prowadzi do objęcia jej tym ubezpieczeniem, przy czym możliwe jest kontynuowanie ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu tej działalności, ale tylko jako ubezpieczenia dobrowolnego. Ustawodawca - wyszczególniając w art. 11 ustawy systemowej osoby, które podlegają ubezpieczeniu chorobowemu - nie przewidział jednak możliwości podlegania temu ubezpieczeniu w odniesieniu do osób podlegających dobrowolnym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz w związku z pobieraniem zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. To oznacza, że w sytuacji określonej w art. 9 ust. 1c ustawy systemowej z mocy prawa ustaje tytuł podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, ponieważ nie jest możliwe wówczas podleganie z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym.

Sąd Apelacyjny w całości podziela i przyjmuje za własny pogląd wyrażony w omówionej uchwale Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 r. Nie ulega zatem wątpliwości, że J. K., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność, w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jedynie z tytułu pobierania tego zasiłku. W tym okresie organ rentowy odprowadzał składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe wyłącznie od zasiłku macierzyńskiego, stanowiącego podstawę ich wymiaru. Nie będąc w tym okresie objętą przedmiotowym ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, odwołująca się nie korzystała z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku J. K. została włączona do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalno-rentowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności. Od tego dnia mogła też ponownie przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, niemniej w tym celu powinna złożyć stosowny wniosek.

W okolicznościach niniejszej sprawy bezspornym pozostawało, że druk zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego został przez ubezpieczoną złożony dopiero w dniu 28 lipca 2021 r. W zgłoszeniu ubezpieczona wniosła o objęcie jej tym ubezpieczeniem od dnia 4 lipca 2021 r. Składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2021 r. została opłacona 2 września 2021 r. Bezsporne w okolicznościach niniejszej sprawy pozostawało także, że wypłata zasiłku macierzyńskiego przez ZUS nastąpiła bez wydawania odrębnej decyzji o przyznaniu i wypłacie zasiłku oraz odrębnych pouczeń w tym zakresie. Ubezpieczona, jako płatnik składek, nie została pouczona przez ZUS o terminie zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po upływie pobierania zasiłku macierzyńskiego. Co więcej,

po ustaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona nadal była niezdolna do pracy i w dniu 20 lipca 2021 r. złożyła wniosek o przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za okres od 4 lipca 2021 r. do 4 sierpnia 2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyraził ubezpieczonej zgodę na opłacenie składki po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Na dzień 15 września 2021 r. konto składkowe płatnika składek nie wykazywało żadnych niedopłat.

Mając na uwadze treść apelacji, należy przypomnieć, że w niniejszej sprawie Sąd Okręgowy stwierdził brak właściwego pouczenia odwołującej się J. K. o skutkach wynikających z pobierania zasiłku macierzyńskiego w odniesieniu do jej dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej. Powyższa okoliczność, skutkująca niezłożeniem przez ubezpieczoną w przewidzianym terminie wniosku o ponowne przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego, z przyczyn od niej niezależnych, mająca wpływ na zdolność postrzegania przez nią swych obowiązków i powinności względem organu rentowego, stanowiła punkt wyjścia do oceny wzajemnych obowiązków stron stosunku ubezpieczenia społecznego. Podkreślenia jednocześnie w tym miejscu wymaga, iż obowiązki powstają nie tylko po stronie odwołującej się (na przykład obowiązek zgłoszenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym), lecz spoczywają także na organie rentowym. Powyższy 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.

Mając na uwadze powyższe, opierając się jednocześnie na orzecznictwie Sądu Najwyższego, należy wskazać, że błędne pouczenie (lub jego brak) 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). Innymi słowy, udzielenie przez organ rentowy osobie prowadzącej działalność pozarolniczą nieprawidłowej informacji (lub nieudzielenie jej wcale) 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).

Co prawda, ustawa systemowa 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. Ubezpieczona J. K., działając na miarę swoich możliwości, poczyniła wszelkie starania w celu zachowania „ciągłości” ubezpieczenia chorobowego. Świadczy o tym w szczególności to, że we wniosku z dnia 28 lipca 2021 r. wskazała, że chce podlegać ubezpieczeniom po zakończeniu korzystania z zasiłku macierzyńskiego. Uregulowała należności składkowe związane z przystąpieniem do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (organ rentowy wyraził zgodę na uregulowanie należności po terminie, co również mogło stanowić dla ubezpieczonej potwierdzenie zasadności podejmowanych przez nią działań). Co więcej, zaakcentować należy, że ubezpieczona rozpoczęła korzystanie z zasiłku macierzyńskiego, a mimo tego Zakład Ubezpieczeń Społecznych w ogóle nie wydał w stosunku do skarżącej decyzji w przedmiocie ustalenia prawa do zasiłku macierzyńskiego, mimo że wypłacał

to świadczenie ubezpieczonej. Przypomnieć należy, że zgodnie z art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej, Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Tym samym, działanie organu rentowego nie może obecnie powodować na ubezpieczonej negatywnych skutków. Działania J.K.należy ocenić jako usprawiedliwione w okolicznościach niniejszej sprawy, zwłaszcza że – na co już wskazano we wcześniejszej części uzasadnienia – problematyka związana z określeniem zasad podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez osoby prowadzące działalność pozarolniczą, które zakończyły pobieranie zasiłku macierzyńskiego, wywoływała przez wiele lat (m.in. w okresie, którego dotyczy spór) szereg kontrowersji interpretacyjnych i została rozstrzygnięta dopiero w uchwale z dnia 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19.

Organ rentowy obecnie próbuje przenieść na ubezpieczoną winę w zakresie niedopełnienia obowiązku złożenia wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym w terminie. Wskazuje, że ubezpieczona jest profesjonalnym podmiotem i powinna mieć świadomość powszechnie obowiązujących przepisów prawa, a w razie wątpliwości korzystać z rady profesjonalnego księgowego (którego ewentualne zaniechania będą obciążały płatnika składek). Taka argumentacja możliwa byłaby do zaakceptowania, gdyby to organ rentowy – jako profesjonalny podmiot – dochował leżących po jego stronie obowiązków i wydał stosowną decyzję, w której informowałaby ubezpieczoną o skutkach wynikających z pobierania zasiłku macierzyńskiego w odniesieniu do jej dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej.

W postanowieniu z dnia 25 kwietnia 2023 r. II USK 240/22 (Lex nr 3602012) Sąd Najwyższy przypomniał, 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. Taką powinność pozwanego potwierdza orzecznictwo Sądu Najwyższego. Brak takiego pouczenia przemawia za uwzględnieniem wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 9 sierpnia 2018 r., II UK 213/17, OSNP 2019 Nr 3, poz. 38; z dnia 22 stycznia 2020 r., I UK 311/18, LEX nr 2779946; z dnia 1 października 2019 r., I UK 41/18, LEX nr 3074402; z dnia 12 sierpnia 2020 r., II UK 384/18, OSNP 2021 Nr 10, poz. 114).

W wyroku z dnia 20 października 2021 r. III USKP 66/21 (OSNP 2022/9/92) Najwyższy wyjaśnił, że 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 (...). Niekiedy w orzecznictwie Sądu Najwyższego wręcz kategorię przyjmuje się, 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 (...). Warunek pouczenia wynika z niedoskonałości obowiązującej regulacji i ma zapobiec przerwie (luce) w ubezpieczeniu chorobowym, niepożądaną i będącą wbrew żywotnym interesom kobiet, które w okresie zasiłku macierzyńskiego stały się niezdolne do pracy w związku z kolejną ciążą. Brak takiego pouczenia przemawia za uwzględnieniem wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Pozwala też utrzymać ubezpieczenie, gdy w okresie niezdolności do pracy po zasiłku macierzyńskim nie rozpoczyna się od nowa dotychczasowej działalności, tylko z reguły trwa się w zamiarze jej dalszego prowadzenia. W powołanym także przez Sąd Okręgowy orzeczeniu II USK 141/21 Sąd Najwyższy przypomniał, odnosząc się do uchwały III UZP 2/19, 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.

Również z wyroku z dnia 27 kwietnia 2023 r. III USKP 2/22 (LEX nr 3595280) Sąd Najwyższy podkreślił, że po podjęciu uchwały siedmiu sędziów z dnia 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19, przyjmuje się, że osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą może podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu już od pierwszego dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, choćby złożyła ona dopiero w późniejszym czasie ponowny wniosek o objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym, jeżeli organ rentowy udzieli takiej osobie nieprawidłowej informacji co do czynności niezbędnych dla dalszego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 3 października 2019 r., III UK 268/18, LEX nr 2744137; z dnia 22 stycznia 2020 r., I UK 311/18, LEX nr 2779946; z dnia 23 stycznia 2020 r., I UK 332/18, LEX nr 3176625; z dnia 8 lipca 2020 r., II UK 351/18, LEX nr 3213564; z dnia 9 czerwca 2021 r., II USKP 59/21, LEX nr 3302392). Kwestia udzielenia osobie prowadzącej pozarolniczą działalność stosownego pouczenia odnośnie konieczności zgłoszenia wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego i niedopuszczenia do zaistnienia przerwy między zakończeniem tegoż okresu zasiłkowego a objęciem dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym ma w świetle art. 4 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 oraz art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (aktualnie tekst jedn.: Dz. U. z 2021 r. poz. 1133; dalej jako ustawa zasiłkowa) istotne znaczenie z punktu widzenia nabycia przez tę osobą prawa do kolejnego zasiłku chorobowego lub macierzyńskiego.

Podsumowując powyższe rozważania, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że nieudzielenie przez organ rentowy J. K. niezbędnych pouczeń co do czynności niezbędnych dla dalszego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu – a w szczególności brak wydania decyzji o przyznaniu i wypłacie zasiłku macierzyńskiego, w której to decyzji winny znaleźć się odpowiednie pouczenia odnośnie kwestii podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu – stanowi wystarczającą podstawę do stwierdzenia, że J. K., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od pierwszego dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, mimo że wniosek w tym zakresie złożyła dopiero 28 lipca 2017 r.

Co więcej, organ rentowy w uzasadnieniu apelacji odwołuje się do powszechnie obowiązujących przepisów, które powinien znać każdy profesjonalny przedsiębiorca. Jednakże nie można tracić z pola widzenia okoliczności – co stanowiło przedmiot rozważań Sądu Apelacyjnego – że kwestia podlegania dobrowolnym ubezpieczeniom chorobowym po okresie zakończenia korzystania z zasiłku macierzyńskiego była niejednolicie postrzegana nawet w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Tym bardziej nie można oczekiwać, że ubezpieczona w sposób niebudzący wątpliwości była w stanie interpretować obowiązujące przepisy (których interpretacja sprawiała trudność również sądom powszechnym i Sądowi Najwyższemu), bez prawidłowych – a w okolicznościach niniejszej sprawy w zasadzie bez jakichkolwiek – pouczeń w tym zakresie.

Wyjaśnić przy tym należy, że w myśl art. 9 k.p.a. jedną z ogólnych zasad procedury administracyjnej jest zasada informowania. Zgodnie z tym przepisem organy administracji mają obowiązek należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania. Organy powinny czuwać nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu niezajomości prawa, oraz w tym celu udzielać im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek. Podkreśla się, że obowiązek ten obciąża organ z urzędu oraz że bierność organu w tym zakresie stanowi naruszenie prawa, bez względu na to w jakiej fazie postępowania miała miejsce (por. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 9 listopada 2006 r., I OSK 6/06, LEX nr 293175). Obowiązków informacyjnych organu nie należy utożsamiać z obowiązkiem świadczenia pomocy prawnej, udzielania porad prawnych czy instruowania stron o wyborze optymalnego sposobu postępowania. Obowiązek organu wynikający z dyspozycji art. 9 k.p.a. należy rozumieć jako bezwzględny zakaz wykorzystywania przez organy administracji niezajomości prawa przez obywateli lub przerzucanie skutków niezajomości prawa przez urzędników na obywateli

(por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 20 czerwca 2018 r., III AUa 846/17, LEX nr 2507773). W postępowaniu administracyjnym nie obowiązuje zasada ignorantia iuris nocet (nieznajomość prawa szkodzi) i obowiązkiem organu, wynikającym przede wszystkim z art. 9 k.p.a., jest informowanie strony o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie praw strony, w tym także wskazanie stronie właściwego trybu uzyskania informacji. Powinność ta wynika także z wyrażonej zasady budzenia zaufania uczestników postępowania do władzy publicznej (por. wyrok WSA w Warszawie z dnia 7 grudnia 2017 r., VII SA/Wa 383/17, LEX nr 2443907). Wobec czego uznać należy, że organ rentowy nie może, powołując się na powyższą zasadę, uzasadniać swoich działań. Z kolei, w wyroku z dnia 4 kwietnia 2014 r., IV SA/Wa 2988/13, WSA w Warszawie wyjaśnił, że organ nie może wykorzystywać błędu strony lub jej nieporadności, nie umożliwiając jej wyjaśnienia budzących się w sprawie wątpliwości, lecz zobligowany jest do podjęcia wszystkich niezbędnych czynności służących dokładnemu wyjaśnieniu stanu faktycznego oraz załatwieniu sprawy, mając na względzie nie tylko interes społeczny, ale nader wszystko, w kontekście zasad pogłębiania zaufania obywateli do organów administracji publicznej oraz zasady czuwania przez te organ nad interesem strony i innych osób biorących udział w postępowaniu, słuszny interes odwołującego się obywatela.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego. O kosztach orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. oraz § 10 ust. 1 pkt 2 i § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265 j.t.).

Gabriela Horodnicka – Stelmaszczuk