



Sygn. akt I UK 73/17

## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 17 kwietnia 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący)  
SSN Halina Kiriło (sprawozdawca)  
SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania K. K.  
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w P.  
o zasiłek chorobowy,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń  
Społecznych w dniu 17 kwietnia 2018 r.,  
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i  
Ubezpieczeń Społecznych w P.  
z dnia 28 października 2016 r., sygn. akt VI Ua .../16,

- 1. oddała skargę kasacyjną;**
- 2. zasądza od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 3 lipca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. odmówił K. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 11 czerwca 2015 r. do 25 czerwca 2015 r., następnie decyzją z dnia 13 lipca 2015 r. odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 25 czerwca 2015 r. do 29 lipca 2015 r., a decyzją z dnia 11 sierpnia 2015 r. odmówił jej prawa do zasiłku chorobowego za dalszy okres od 23 lipca 2015 r. do 27 sierpnia 2015 r.

Na skutek odwołania ubezpieczonej, Sąd Rejonowy w P. wyrokiem z dnia 26 lutego 2016 r. zmienił zaskarżoną decyzję z 3 lipca 2015 r. w ten sposób, że przyznał odwołującej się K.K. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 11 czerwca 2015 r. do 25 czerwca 2015 r., zmienił zaskarżoną decyzję z 13 lipca 2015 r. w ten sposób, że przyznał odwołującej się prawo do zasiłku chorobowego za okres od 25 czerwca 2015 r. do 29 lipca 2015 r., a także zmienił zaskarżoną decyzję z 11 sierpnia 2015 r. w ten sposób, że przyznał odwołującej się prawo do zasiłku chorobowego za okres od 23 lipca 2015 r. do 27 sierpnia 2015 r.

Sąd Rejonowy dokonał następujących ustaleń faktycznych: K.K. była zgłoszona do ubezpieczenia chorobowego z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w zakładzie F.H.U. W. K. od 17 grudnia 2012 r. do 31 października 2013 r., a następnie od 1 listopada 2013 r. do 22 czerwca 2014 r. była objęta ubezpieczeniem społecznym jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. W okresie od 23 czerwca 2014 r. do 21 czerwca 2015 r. odwołująca się pobierała zasiłek macierzyński i z tego tytułu podlegała obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu. W dniu 23 czerwca 2014 r. organ rentowy dokonał porządkowania zapisów na koncie ubezpieczonej, wyrejestrowując ją z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 23 czerwca 2014 r. Informacja o zmianie zapisów na koncie odwołującej się nie została wysłana do niej.

K.K. złożyła w dniu 15 czerwca 2015 r. wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego, załączając zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy na okres od 11 czerwca 2015 r. do 25 czerwca 2015 r. oraz zaświadczenie płatnika składek Salon Fryzjerski i Solarium K.K. S., w którym stwierdziła, że jest objęta ubezpieczeniem chorobowym jako osoba wykonująca pozarolniczą działalność

gospodarczą. Decyzją z dnia 3 lipca 2015 r. organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za powyższy okres. W dniu 6 lipca 2015 r. ubezpieczona złożyła kolejne zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy od 6 lipca 2015 r. do 29 lipca 2015 r. Decyzją z dnia 13 lipca 2015 r. organ rentowy odmówił odwołującej się prawa do zasiłku chorobowego za okres od 25 czerwca 2015 r. do 29 lipca 2015 r. Wreszcie w dniu 24 lipca 2015 r. ubezpieczona złożyła w ZUS zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy od 23 lipca 2015 r. do 27 sierpnia 2015 r. Decyzją z dnia 11 sierpnia 2015 r. organ rentowy odmówił odwołującej się prawa do zasiłku chorobowego za ten okres.

W dniu 9 lipca 2015 r. odwołująca się złożyła wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 22 czerwca 2015 r.

Sąd Rejonowy zważył, że z treści zaskarżonych decyzji organu rentowego wynika, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie przyznał K.K. zasiłku chorobowego za okresy objęte tymi decyzjami z uwagi na przyjęcie, że w okresie od 22 czerwca 2015 r. do 8 lipca 2015 r. wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Tymczasem okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą nie traktuje się jako przerwy w ubezpieczeniu chorobowym. Odwołująca się pobierała zasiłek macierzyński do 21 czerwca 2015 r., a następnie zgłosiła się do ubezpieczenia chorobowego od 9 lipca 2015 r. Okres przerwy w ubezpieczeniu chorobowym był więc krótszy niż 30 dni. Skoro zatem przerwa pomiędzy okresami ubezpieczenia chorobowego nie przekroczyła 30 dni, wszystkie okresy ubezpieczenia chorobowego wnioskodawczyni należy zsumować. W konsekwencji Sąd pierwszej instancji stwierdził, że odwołująca się miała więcej niż 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego i tym samym spełnia przesłankę nabycia prawa do zasiłku chorobowego, o jakiej mowa w art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Konkluzji tej nie podważa okoliczność, że następowała zmiana tytułu ubezpieczenia chorobowego (stosunek pracy, pozarolnicza działalność gospodarcza, zasiłek macierzyński, pozarolnicza działalność gospodarcza). Sąd pierwszej instancji stwierdził nadto, że ubezpieczona stała się niezdolna do pracy od dnia 11 czerwca 2015 r. W tym dniu podlegała ubezpieczeniu chorobowemu - okres pobierania zasiłku macierzyńskiego nie jest okresem przerwy w ubezpieczeniu chorobowym.

Odwołująca się była nieprzerwanie niezdolna do pracy do dnia 27 sierpnia 2015 r. Skoro niezdolność ubezpieczonej do pracy powstała w trakcie ubezpieczenia chorobowego, odwołującej się przysługiwał zasiłek chorobowy za okres objęty zaskarżonymi decyzjami.

Na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Sąd Okręgowy w P. wyrokiem z dnia 28 października 2016 r. zmienił zaskarżone orzeczenie w pkt I w ten sposób, że zmienił decyzję organu rentowego z dnia 3 lipca 2015 r. i przyznał K.K. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 22 czerwca 2015 r. do 25 czerwca 2015 r. oraz oddalił apelację w pozostałym zakresie.

Sąd Okręgowy stwierdził, że Sąd pierwszej instancji zmieniając zaskarżoną decyzję organu rentowego z 3 lipca 2015 r. błędnie określił początkową datę zasiłku chorobowego na dzień 11 czerwca 2015 r. zamiast na dzień 22 czerwca 2015 r. Skoro bowiem odwołująca się do 21 czerwca 2015 r. miała prawo do zasiłku macierzyńskiego, to prawo do wypłaty zasiłku chorobowego nabyła dopiero od 22 czerwca 2015 r.

Sąd odwoławczy zauważył, że bezspornym jest, iż do 31 października 2013 r. K.K. podlegała obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu jako pracownik z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w zakładzie F.H.U. W. K. Następnie podlegała ubezpieczeniom społecznym jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 1 listopada 2013 r. do 22 czerwca 2014 r. W okresie od 23 czerwca 2014 r. do 21 czerwca 2015 r. wnioskodawczyni pobierała zasiłek macierzyński. Jako osoba pobierająca zasiłek macierzyński podlegała ona obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z mocy art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy systemowej. Zgodnie bowiem z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej, osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 (prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące), 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. Pobieranie zasiłku macierzyńskiego stanowi więc samodzielny tytuł ubezpieczenia. Zatem do 21 czerwca 2015 r. odwołująca się podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym jako osoba pobierająca zasiłek macierzyński.

Sąd drugiej instancji podkreślił, że okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą nie traktuje się jako przerwy w ubezpieczeniu chorobowym. Odwołująca się pobierała zasiłek macierzyński do dnia 21 czerwca 2015 r., a następnie zgłosiła się do ubezpieczenia chorobowego od 9 lipca 2015 r. Okres przerwy w ubezpieczeniu chorobowym był zatem krótszy niż 30 dni. W tej sytuacji Sąd pierwszej instancji prawidłowo ustalił, że wnioskodawczyni miała więcej niż 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, a skoro niezdolność do pracy odwołującej się powstała w trakcie ubezpieczenia chorobowego, to przysługiwał jej zasiłek chorobowy za okres objęty zaskarżonymi decyzjami.

Organ rentowy zaskarżył powyższy wyrok w całości skargą kasacyjną. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie prawa materialnego: 1/ art. 4 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 372), przez niewłaściwe zastosowanie tych przepisów do ustalonego stanu faktycznego i uznanie, że przerwa pomiędzy ubezpieczeniami chorobowymi wnioskodawczym nie przekraczała 30 dni, co powodowało, że jej nieprzerwany okres ubezpieczenia przekraczał 90 dni, w związku z czym wnioskodawczyni nabyła prawo do zasiłku chorobowego; 2/ art. 1 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w związku z art. 6 ust. 1 pkt 19, art. 11 i art. 14 ust. 1 i ust. 1a ustawy systemowej, przez ich niezastosowanie przy ustalaniu, czy wnioskodawczyni w okresie podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, podlegała ubezpieczeniu chorobowemu oraz w jakich okresach posiadała status „ubezpieczonej” ubezpieczeniem chorobowym, co spowodowało przyjęcie błędnych okresów ubezpieczenia chorobowego i przyznanie prawa do zasiłków chorobowych z naruszeniem art. 6 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i

macierzyństwa. Organ rentowy podniósł ponadto zarzut naruszenia przepisu postępowania, mającego istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 321 § 1 k.p.c., ponieważ Sąd wydał wyrok w sprawie z odwołania od decyzji z dnia 3 lipca 2015 r., od której wnioskodawczyni nie odwoływała się. Wskazując na powyższe podstawy, organ rentowy wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania wnioskodawczyni o przyznanie jej zasiłków chorobowych, ewentualnie wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w P., a także o orzeczenie obowiązku zwrotu na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wypłaconego K.K. zasiłku chorobowego w kwocie 16.362 zł oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną ubezpieczona wniosła o jej oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie zasługuje na uwzględnienie, albowiem nieuzasadnione są zarzuty podnoszone w ramach obydwu podstaw kasacyjnych.

Nie ma racja skarżący zarzucając, że doszło do naruszenia art. 321 § 1 k.p.c. przy ferowaniu zaskarżonego wyroku, polegającego na tym, iż Sąd drugiej instancji orzekał w sprawie z odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w P. z dnia 3 lipca 2015 r., której ubezpieczona K.K. nie zaskarżyła. Wprawdzie takie stwierdzenie znajduje się w uzasadnieniu wyroku Sądu Rejonowego, jednak nie zostało ono poparte żadnymi argumentami, a sam Sąd pierwszej instancji w wyroku z dnia 26 lutego 2016 r. rozstrzygnął o trafności także tej decyzji organu rentowego, dokonując jej zmiany. Wypada zauważyć, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. wydał trzy decyzje: z 3 lipca 2015 r., z 13 lipca 2015 r. i z 11 sierpnia 2015 r., odmawiająca ubezpieczonej K.K. prawa do zasiłku chorobowego na kolejne okresy czasowej niezdolności do pracy od 11 czerwca 2015 r. do 25 czerwca 2015 r., od 25 czerwca 2015 r. do 29 lipca 2015 r. oraz od 23 lipca 2015 r. do 27 sierpnia 2015 r. Ubezpieczona złożyła w dniu 17 sierpnia 2015 r., za pośrednictwem organu rentowego, pismo do Sądu Pracy i

Ubezpieczeń Społecznych w P., kwestionując odmowę wypłaty przez organ rentowy spornego zasiłku chorobowego i nie precyzując, od której z wymienionych decyzji Zakładu odwołuje się. W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnił, że traktuje wspomniane pismo ubezpieczonej jako odwołanie od wszystkich trzech decyzji. Również pełnomocnik ubezpieczonej na rozprawie przed Sądem Rejonowym oświadczył, że odwołanie dotyczy tych właśnie decyzji. Kwestia rzekomego braku odwołania K. K. od decyzji organu rentowego z dnia 3 lipca 2015 r. nie była podnoszona przez strony w toku postępowania przed Sądami obu instancji. Natomiast w apelacji od wyroku Sądu Rejonowego organ rentowy zarzucił przekroczenie przez ubezpieczoną ustawowego terminu do wniesienia odwołania od tejże decyzji i do tej kwestii odniósł się Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Zarzut obrazy przepisu art. 321 § 1 k.p.c. (do którego to naruszenia musiałyby dojść już przed Sądem pierwszej instancji), podniesiony dopiero w skardze kasacyjnej, jest nie tylko spóźniony ale i bezzasadny.

Chybione są także zarzuty podnoszone w ramach kasacyjnej podstawy naruszenia prawa materialnego.

Godzi się podkreślić, że przedmiotem niniejszego sporu jest prawo ubezpieczonej K.K. do zasiłku chorobowego za czas niezdolności do pracy po ustaniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Wypada zauważyć, że zgodnie z art. 1 ust. 1, art. 4 ust. 1 i 2 oraz 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. 1369; dalej jako ustawa zasiłkowa) prawo to przysługuje osobie objętej ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.; dalej jako ustawa systemowa), legitymującej się - w przypadku ubezpieczenia dobrowolnego - 90 dniowym okresem nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego (do którego wlicza się poprzednie okresu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej żołnierza niezawodowego)

oraz stała się niezdolna do pracy w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

W przedmiotowej sprawie K.K. będąc osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą i podlegając z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym od 1 listopada 2013 r. do 22 czerwca 2014 r., a następnie podlegając obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego od 23 czerwca 2014 r. do 21 czerwca 2015 r., wystąpiła o wypłatę zasiłku chorobowego przedkładając zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy za okresy od 11 czerwca 2015 r. do 25 czerwca 2015 r., od 6 lipca 2015 r. do 29 lipca 2015 r. oraz od 23 lipca 2015 r. do 27 sierpnia 2015 r., a w dniu 9 lipca 2015 r. złożyła wniosek o ponowne objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Istota problemu sprowadza się do pytania o kwalifikację okresu pobierania przez odwołującą się zasiłku macierzyńskiego i podlegania z tej racji obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, jako przerwy w podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, rzutującej na prawo ubezpieczonej do zasiłku chorobowego.

Prawodawca rozszerzył prawo do zasiłku macierzyńskiego na okres dodatkowego zasiłku macierzyńskiego oraz urlopu rodzicielskiego, obejmując nim nie tylko pracowników ale również, między innymi, osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą. W przypadku pracowników sytuacja jest klarowna, gdyż zasiłek macierzyński jest równoległy do odpowiedniego urlopu przewidzianego przepisami prawa pracy, w czasie którego osoby te pozostają w stosunku pracy, stanowiącego w świetle art. 11 ust. 1 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej tytuł podlegania obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu. Tymczasem w myśl art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ma dobrowolny charakter. Osoby prowadzące taką działalność podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu od rozpoczęcia wykonywania działalności do zaprzestania jej wykonywania (art. 13 pkt 4 ustawy systemowej). Natomiast dobrowolne ubezpieczenie chorobowe trwa od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem (ale nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony) i ustaje od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z ubezpieczenia



chorobowego (ale nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został złożony), od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie oraz od dnia ustania tytułu podlegania temu ubezpieczeniu (art. 14 ust. 1 i 2 ustawy systemowej).

Powstaje pytanie, czy zasiłek macierzyński (*ex lege*) wyłącza dobrowolne ubezpieczenia chorobowe. Argumentuje się, że skoro osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą zostały z mocy ustawy systemowej objęte ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, to nie podlegają ubezpieczeniom z tytułu dotychczasowej działalności i dlatego wykluczone jest ich dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Ubezpieczenie z tytułu zasiłku macierzyńskiego z mocy szczególnej regulacji miałyby zatem mieć pierwszeństwo i wyłączać podstawowy tytuł ubezpieczenia oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Kierując się taką interpretacją powołanych przepisów Zakład Ubezpieczeń Społecznych stoi na stanowisku istnienia dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osób korzystających z zasiłku macierzyńskiego dopiero od ponownego zgłoszenia się do tego ubezpieczenia po zakończeniu okresu zasiłkowego. Stąd praktyka tzw. „uporządkowania konta ubezpieczonego” w okresie zasiłku macierzyńskiego lub wskazywanie na „wyrejestrowanie z dotychczasowego ubezpieczenia” w tym okresie wobec uzyskania przez osobę korzystającą z zasiłku macierzyńskiego, ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z mocy szczególnej regulacji ustawy systemowej.

Ten kierunek wykładni przepisów został zakwestionowany przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 lutego 2018 r., II UK 698/16 (niepublikowanym).

W uzasadnieniu orzeczenia zauważono, że regulacja ustawy zasiłkowej nie wprowadza zróżnicowania w zakresie prawa do dłuższego zasiłku macierzyńskiego ze względu na tytuł ubezpieczenia, czyli również w odniesieniu do prowadzących działalność gospodarczą. Zróżnicowanie nie byłoby zresztą uprawnione i uzasadnione (art. 2a ustawy systemowej), choć podstawa ubezpieczenia jest inna. Po reformie systemu ubezpieczeń społecznych przeprowadzonej w 1998 r., w zakresie prawa do świadczeń za równorzędne uznaje się okresy ubezpieczenia z różnych tytułów, a wyjątki - albo zachowane wyjątki - są wyraźnie określone. Takiego zróżnicowania nie ma w odniesieniu do matek (rodziców) uprawnionych do

zasiłku macierzyńskiego wydłużonego na czas dodatkowego urlopu, choć osoby prowadzące działalność gospodarczą nie mają swojego pracodawcy i nie korzystają z urlopu takiego jak pracownicy. Pracodawca przyznał im mimo to zabezpieczenie (zasiłek macierzyński) na taki sam okres jak pracownikom.

Podstawą prawa do zasiłku jest więc określona praca lub działalność stanowiąca tytuł ubezpieczenia. Tak też stanowi ustawa zasiłkowa. Zgodnie z jej art. 3 pkt 1, tytuł ubezpieczenia chorobowego oznacza zatrudnienie lub inną działalność, których podjęcie rodzi obowiązek ubezpieczenia chorobowego lub uprawnienie do objęcia tym ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Uprawnione jest zatem stwierdzenie, że o ubezpieczeniu chorobowym osoby prowadzącej działalność gospodarczą nie decyduje to, czy ponownie zgłosiła się do ubezpieczenia chorobowego po okresie pobierania zasiłku macierzyńskim, lecz to, czy wcześniej zgłosiła się do tego ubezpieczenia chorobowego i spełniła warunki do uzyskania zasiłku chorobowego a po nim do zasiłku macierzyńskiego, po którym mogła stać się niezdolna do pracy i korzystać z zasiłku chorobowego.

Zdaniem Sądu Najwyższego, nie można stwierdzić, że zasiłek macierzyński powoduje ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej, bo ustanie tytułu podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz chorobowemu należy rozumieć jako zaprzestanie działalności gospodarczej (art. 3 pkt 1 ustawy zasiłkowej oraz art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4 ustawy systemowej). Zasiłek macierzyński (podobnie zasiłek chorobowy) nie jest przyczyną faktyczną ani prawną ustania tytułu ubezpieczenia, bo nie musi oznaczać zaprzestania działalności gospodarczej w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy systemowej. Podobnie w sytuacji wydłużonego zasiłku macierzyńskiego, skoro obejmuje dodatkowy (nowy) urlop rodzicielski, czyli uzasadnioną przerwę w wykonywaniu pracy lub działalności. Szczególna regulacja dotycząca wydłużonych zasiłków macierzyńskich nie zmienia tytułu ubezpieczenia (pracy, działalności). Po zasiłku macierzyńskim (urlopie) ubezpieczona może więc wrócić do dotychczasowej (poprzedniej) pracy lub działalności. Zasiłek macierzyński nie oznacza więc ustania tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jest ściśle

określone w art. 14 ustawy systemowej. Zależy od wniosku o wyłączenie z ubezpieczenia, nieopłacenia składki albo ustania tytułu podlegania ubezpieczeniom. O ustaniu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego decyduje wola ubezpieczonego albo obiektywna sytuacja, składająca się na ustanie tytułu podlegania ubezpieczeniom, łączona z reguły z wyrejestrowaniem działalności z ewidencji.

W ocenie Sądu Najwyższego, nie powoduje natomiast ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego fakt objęcia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Dobrodziejstwo nowej regulacji - przyznającej ubezpieczenie emerytalne i rentowe w okresie zasiłku macierzyńskiego - nie może pogarszać sytuacji ubezpieczonych. Urodzenie dziecka w czasie ubezpieczenia chorobowego uprawnia do zasiłku macierzyńskiego (art. 29 ustawy zasiłkowej). Może się zdarzyć, że w czasie wydłużonego zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona ponownie stanie się niezdolna do pracy lub będzie w kolejnej ciąży. Niezasadny jest zatem kierunek wykładni stwierdzający ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ze względu na „samodzielny” (inny) tytuł ubezpieczenia, łączony z prawem do zasiłku macierzyńskiego. Nadal należałoby wskazać przepis, który wyłączałby w takiej sytuacji (zasiłku macierzyńskiego) ubezpieczenie chorobowe albo powodował przerwę w tym ubezpieczeniu, zwłaszcza że nie doszło do zmiany art. 14 ustawy systemowej

Jak zauważono, punktem odniesienia nie jest ubezpieczenie emerytalne i rentowe z tytułu zasiłku macierzyńskiego, lecz nadal ubezpieczenie ze względu na podstawowy tytuł ubezpieczenia chorobowego (art. 3 pkt 1 ustawy zasiłkowej). Dla pracownika jest to zatrudnienie a dla prowadzącego działalność gospodarczą - ta działalność, których ubezpieczeni nie wykonują i nie muszą wykonywać wobec opieki nad dzieckiem w okresie zasiłku macierzyńskiego. Zasiłek ten nie był tytułem ubezpieczenia a stał się nim na mocy szczególnej regulacji. Nie oznacza to, że jej wprowadzenie ma pogarszać sytuację ubezpieczonych przez rozstrzygnięcie, że ustaje dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, skoro nie jest to sytuacja opisana hipotezą normy art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej.

Sąd Najwyższy zwrócił uwagę na cel nowej regulacji. Wprowadzono bowiem

finansowanie z budżetu państwa szczególnego okresu składkowego za który uznaje się zasiłek macierzyński - art. 6 ust. 1 pkt 19 i art. 16 ust. 8 ustawy systemowej. Nie obciąża się więc ubezpieczonych, korzystających z prawa do wydłużonego zasiłku macierzyńskiego. Chodziło przede wszystkim o lepszą sytuację dzieci i rodziców, z czym łączy się w pewnym stopniu zrównanie sytuacji ekonomicznej i prawnej ubezpieczonych, a nie o wyłączenie (pozbawienie) ubezpieczenia chorobowego. Pracownica nie traci ubezpieczenia chorobowego przez to, że okres zasiłku macierzyńskiego wedle nowej regulacji stał się tytułem ubezpieczenia emerytalnego i rentowego oraz okresem składkowym, gdy nadal pozostaje w stosunku pracy. Nie ma podstaw do różnicowania w aspekcie takiej samej sytuacji prawa osoby prowadzącej działalność gospodarczą, gdy zgłosiła się wcześniej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, nie zlikwidowała działalności (nie wyrejestrowała) i nadal ma zamiar jej prowadzenia po okresie zasiłkowym. Należy wszak zważyć na zasadę równego traktowania ubezpieczonych w obrębie tego samego systemu.

Sąd Najwyższy w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę w pełni podziela pogląd wyrażony w uzasadnieniu powyższego wyroku. Przyjmując, że okres podlegania K. K. ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie stanowił przerwy w podleganiu przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, należy uznać, że ubezpieczona legitymuje się wymaganym przepisem art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej stażem nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, a jej czasowa niezdolność do pracy powstała w okresie trwania tego ubezpieczenia, jak tego wymaga art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Tym samym odwołująca się spełnia wszystkie przesłanki nabycia prawa do zasiłku chorobowego, jak prawidłowo przyjęły Sądy obu instancji orzekające w sprawie.

Nie podzielając zarzutów i wniosków kasacyjnych, Sąd Najwyższy z mocy art. 398<sup>14</sup> k.p.c. orzekł zatem o oddaleniu skargi kasacyjnej organu rentowego.