

POSTANOWIENIE

Dnia 10 grudnia 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Halina Kiriłło

w sprawie z wniosku S. S.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w P.
o podleganie ubezpieczeniom,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 10 grudnia 2020 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 11 kwietnia 2019 r., sygn. akt III AUa (...),

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w (...) wyrokiem z dnia 11 kwietnia 2019 r. oddalił apelację organu rentowego wniesioną od wyroku Sądu Okręgowego w K. z dnia 28 grudnia 2017 r., zmieniającego zaskarżoną decyzję Zakład Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziału w P. z dnia 13 kwietnia 2017 r. i stwierdzającego, że S. S. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresach wskazanych w wyroku.

Od powyższego wyroku skargę kasacyjną wywiódł organ rentowy, zaskarżając wyrok Sądu drugiej instancji w całości. Podniósł zarzut naruszenia: art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 300; dalej jako u.s.u.s.), przez jego błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że ustanie tytułu podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz chorobowemu należy rozumieć

wyłącznie jako zaprzestanie działalności gospodarczej (art. 3 pkt 1 ustawy zasiłkowej oraz art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Z powołaniem się na powyższy zarzut skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy; ewentualnie wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu drugiej instancji w całości i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania wraz z rozstrzygnięciem o kosztach zastępstwa procesowego.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący wskazał, że w niniejszej sprawie istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, a mianowicie brak jest jednolitego stanowiska Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych w kwestii, czy zasiłek macierzyński w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą powoduje ustanie tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a tym samym, czy w przypadku osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, która będąc zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego pobierała zasiłek macierzyński, ponowne zgłoszenie się do tego ubezpieczenia po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego jest konieczne, aby osoba ta ponownie została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym?

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie kwalifikowała się do przyjęcia celem jej merytorycznego rozpoznania.

Sąd Najwyższy wielokrotnie wyjaśniał, że jako sąd kasacyjny nie jest sądem powszechnym zwykłej, trzeciej instancji, a skarga kasacyjna nie jest środkiem zaskarżenia przysługującym od każdego rozstrzygnięcia sądu drugiej instancji kończącego postępowanie w sprawie z uwagi na przeważający w charakterze skargi kasacyjnej element interesu publicznego. Służy ona kontroli prawidłowości stosowania prawa, nie będąc instrumentem weryfikacji trafności ustaleń faktycznych stanowiących podstawę zaskarżonego orzeczenia.

Powołanie się w skardze kasacyjnej na potrzebę wykładni przepisów prawnych wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów wymaga wykazania przez autora skargi, że na podstawie tych samych przepisów prawnych w różnych sprawach tego samego rodzaju zapadają rozbieżne rozstrzygnięcia sądowe, które to rozbieżności nie znajdują przekonującego uzasadnienia w różnicach wynikających z ustaleń sądu dotyczących okoliczności faktycznych lub prawnych w tych sprawach. Konieczne jest opisanie tych wątpliwości lub rozbieżności, wskazanie argumentów, które prowadzą do rozbieżnych ocen prawnych, a nadto przedstawienie przez skarżącego własnej propozycji interpretacyjnej (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 30 stycznia 2003 r., I PZ 124/02, LEX nr 1130960 i z dnia 13 grudnia 2007 r., I PK 233/07, OSNP 2009 nr 3-4, poz. 43). Przesłanka ta wymaga więc wykazania przez autora skargi, że określony przepis prawa, mimo że budzi poważne wątpliwości, ze wskazaniem na czym te poważne wątpliwości polegają, nie doczekał się wykładni, bądź że jego niejednolita wykładnia wywołuje rozbieżności w orzecznictwie sądów, które to rozbieżności należy przytoczyć (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 11 stycznia 2002 r., III CKN 570/01, OSNC 2002 nr 12, poz. 151 i z dnia 15 października 2002 r., II CZ 102/02, niepublikowane). Rozstrzygnięcie wątpliwości interpretacyjnych nie może się też sprowadzać do odpowiedzi na zarzuty autora skargi skierowane pod adresem zaskarżonego orzeczenia, ani do odpowiedzi na wątpliwości skarżącego, które można wyjaśnić za pomocą obowiązujących reguł wykładni bądź w drodze prostego zastosowania przepisów (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 2003 r., I PK 230/02, OSNP-wkł. 2003 nr 13, poz. 5).

Skarżący nie zdołał wykazać występowania tak rozumianej przesłanki przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, albowiem podnoszone przez niego wątpliwości na tle wykładni powołanych przepisów prawa materialnego zostały rozstrzygnięte w judykaturze Sądu Najwyższego, a przede wszystkim w uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19 (OSNP 2020 nr 1, poz. 8). Zgodnie z tą uchwałą, rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego (art. 9 ust. 1c w związku z art. 14 ust. 2 pkt 3

w związku z art. 11 ust. 2 u.s.u.s.). Sąd Najwyższy w składzie powiększonym, rozstrzygając na wniosek Pierwszego Prezesa Sądu Najwyższego ujawnioną w orzecznictwie rozbieżność w zakresie wykładni przepisów prawa ubezpieczeń społecznych określających zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność, uznał za trafny pogląd wyrażony w wyroku z 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 u.s.u.s.). 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 u.s.u.s., gdy dochodzi do ustania ubezpieczenia chorobowego z przyczyn określonych w art. 14 ust. 2 u.s.u.s., każdorazowo wymaga złożenia nowego wniosku objęcia 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 u.s.u.s.

Z ustaleń faktycznych sprawy wynika, że S. S. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach od 12 listopada 2012 r. do 3 lutego 2014 r., od 3 lutego 2015 r. do 25 kwietnia 2015 r. i od 1 lipca 2016 r. do 31 sierpnia 2016 r. W przerwach między tymi okresami pobierała zasiłek macierzyński i nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, tj. w okresach od 4 lutego 2014 r. do 2 lutego 2015 r. i od 26 kwietnia 2015 r. do 23 kwietnia 2016 r. Po zakończeniu pierwszego okresu urlopu macierzyńskiego odwołująca się nie składała wniosku o objęcie jej

ubezpieczeniem chorobowym i nie opłacała z tego tytułu składek, bowiem przedstawiła w organie rentowym zwolnienie lekarskie i domagała się wypłaty zasiłku chorobowego. Organ rentowy uwzględnił powyższy wniosek i wypłacił odwołującej się zasiłek chorobowy za okres od 3 lutego 2015 r. do 25 kwietnia 2015 r. Analogicznie odwołująca się postąpiła po zakończeniu drugiego urlopu macierzyńskiego, który zakończył się 23 kwietnia 2016 r. Także wówczas będąc w ciąży, ubiegała się o wypłatę zasiłku chorobowego i przedstawiła zaświadczenie lekarskie ZUS ZLA. Nie opłacała składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, przypuszczając, że organ rentowy, tak jak w poprzednim wypadku, wypłaci jej zasiłek chorobowy i będzie zwolniona z tego tytułu z opłacania składek. Dopiero po uzyskaniu informacji, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił jej prawa do zasiłku chorobowego, wystąpiła o przywrócenie terminu do opłacenia składek, otrzymując decyzję odmowną.

Odwołująca się nie złożyła zatem ponownego wniosku o objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym bezpośrednio po zakończeniu korzystania przez nią z zasiłku macierzyńskiego. W takim układzie można byłoby przyjąć wstępne założenie, zgodnie z którym - w świetle dyrektyw przewidzianych w art. 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s. - nie mogła być ona objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 24 kwietnia 2016 r. Taki stan rzeczy oznaczałby w istocie, że odwołująca się nie zachowała ciągłości ochrony ubezpieczeniowej, co powinno przełożyć się na sposób ustalenia jej uprawnień do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy zarobkowej rozpoczętej w kwietniu 2016 r. Taka konkluzja odpowiadałaby wykładni przyjętej w uchwale w sprawie III UZP 2/19. Jednak szczegółowa analiza całokształtu ustaleń faktycznych sprawy, jak również wskazówki zaprezentowane w końcowej części uzasadnienia tej uchwały, prowadzą do odmiennej konstatacji.

Trzeba bowiem zauważyć, że 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 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.

W świetle ustaleń faktycznych poczynionych w rozpoznawanej sprawie nie ulega wątpliwości, że S. S. nie została przez organ rentowy poinformowana w sposób należyty co do obowiązujących zasad podlegania ubezpieczeniu chorobowemu po zakończeniu korzystania z zasiłku macierzyńskiego. Przeciwnie, wypłacając odwołującej się zasiłek chorobowy bezpośrednio po zakończeniu przez nią poprzedniego okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego – bez złożenia wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym i opłacenia składki na to ubezpieczenie – Zakład Ubezpieczeń Społecznych mógł wywołać u odwołującej się błędne przekonanie, że jej ubezpieczenie chorobowe "reaktywuje się" bez konieczności składania nowego wniosku. Takie zachowanie odwołującej się miało

jednak usprawiedliwienie w okolicznościach faktycznych sprawy zwłaszcza, że 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.

Mając to wszystko na uwadze, należy stwierdzić, że organ rentowy nie dopełnił względem ubezpieczonej obowiązku informacyjnego, ciążącego na nim w myśl ogólnej dyrektywy wyrażonej w art. 8 i 9 k.p.a. Skoro odwołująca się 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.

Wobec niewykazania przez organ rentowy istnienia powołanej przesłanki przedsądu, z mocy art. 398⁹ § 2 k.p.c. należało orzec jak w sentencji.