

POSTANOWIENIE

Dnia 16 czerwca 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Bohdan Bieniek

w sprawie z wniosku A. F.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.
o ustalenie istnienia ubezpieczeń społecznych,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 16 czerwca 2020 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawcy od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 2 października 2018 r., sygn. akt III AUa (...),

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- 2. zasądza od wnioskodawczyni na rzecz organu rentowego
kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów
procesu w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w (...), wyrokiem z dnia 2 października 2018 r., zmienił wyrok Sądu Okręgowego w T. z dnia 17 listopada 2017 r. i stwierdził, że A. F. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 22 lipca 2016 r. do dnia 2 maja 2017 r., oddalając odwołanie w tym zakresie oraz oddalając apelację w pozostałym zakresie.

W sprawie ustalono, że A. F. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 1 czerwca 2011 r. Przedmiotem prowadzonej działalności jest

działalność usługowa w zakresie informacji. Z tego tytułu A. F. dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i wypadkowego w okresie od dnia 1 czerwca 2011 r. do dnia 11 października 2014 r. oraz od dnia 11 października 2015 r. W okresie od dnia 16 września 2014 r. do dnia 11 października 2014 r. ubezpieczona przebywała na zasiłku chorobowym. W dniu 12 października 2014 r. ubezpieczona urodziła dziecko. Cztery miesiące przed porodem zadeklarowała składki na ubezpieczenia społeczne od najwyższej podstawy wymiaru. W lipcu 2015 r. zawarła związek małżeński z M. F.

W okresie od dnia 12 października 2014 r. do dnia 11 października 2015 r., w związku z pobieraniem zasiłku macierzyńskiego jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, zgłosiła się wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego, zaś obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegała z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Bezpośrednio po zakończeniu urlopu macierzyńskiego ubezpieczona wystąpiła z wnioskiem o wypłatę kolejnych zasiłków i tak w okresach od dnia 11 października 2015 r. do dnia 30 października 2015 r., od dnia 9 listopada 2015 r. do dnia 30 listopada 2015 r., od dnia 8 grudnia 2016 r. do dnia 13 grudnia 2015 r., od dnia 4 stycznia 2016 r. do dnia 10 stycznia 2016 r., od dnia 4 lipca 2016 r. do dnia 21 lipca 2016 r., od dnia 7 sierpnia 2016 r. do dnia 21 sierpnia 2016 r., od dnia 6 marca 2017 r. do dnia 19 marca 2017 r. pobierała zasiłek opiekuńczy. W przerwach między pobieraniem powyższych świadczeń, to jest od dnia 31 października 2015 r. do dnia 8 listopada 2015 r., od dnia 1 grudnia 2015 r. do dnia 7 grudnia 2015 r., od dnia 14 grudnia 2015 r. do dnia 3 stycznia 2016 r., od dnia 11 stycznia 2016 r. do dnia 3 lipca 2016 r., od dnia 5 września 2016 r. do dnia 5 marca 2016 r. pobierała zasiłek chorobowy. Ubezpieczona powróciła do pracy od września 2017 r.

W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona nie wykreśliła działalności gospodarczej z rejestru, nie dokonała jej zawieszenia i terminowo opłacała składki na ubezpieczenie zdrowotne. Nie wypowiedziała również umowy agencyjnej zawartej w 2012 r. Nie wykonywała jednak żadnych czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, koncentrując się wyłącznie na opiece nad dzieckiem.

Kwestią sporną poddaną ocenie Sądu Apelacyjnego była okoliczność czy ubezpieczona A. F. w spornym okresie legitymowała się ważnym tytułem do podlegania ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jaki ubezpieczona wywodziła z racji prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Sąd Apelacyjny, analizując zgromadzony materiał dowodowy w sprawie, podzielił konstatację Sądu Okręgowego, że stan faktyczny był między stronami w zasadzie niesporny. Sąd odwoławczy nie podzielił oceny prawnej Sądu Okręgowego, że ubezpieczona od dnia 11 października 2015 r. w ciągłości, to jest do dnia wydania zaskarżonej decyzji (2 maja 2017 r.) podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą.

W okresie od dnia 22 lipca 2016 r. ubezpieczona nie realizowała pozarolniczej działalności gospodarczej polegającej na działalności usługowej w zakresie informacji, w szczególności nie zostało wykazane, że ubezpieczona przystąpiła w najwcześniejszym z możliwych okresów, to jest po zaprzestaniu pobierania świadczeń z ubezpieczenia społecznego: zasiłku macierzyńskiego, zasiłków chorobowych i zasiłków opiekuńczych, z których korzystała w ciągłości naprzemiennie, do realizacji łączącej ją od dnia 1 września 2012 r. umowy o świadczenie usług na rzecz spółki D. w W. , jak i żeby podjęła jakiekolwiek działania w zakresie wykazanego przedmiotu działalności gospodarczej.

Sąd Apelacyjny uznał zatem, że mimo deklarowanego przez ubezpieczoną zamiaru kontynuacji działalności gospodarczej, której realizacja faktycznie była utrudniona bądź niemożliwa w okresach korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego, gdzie świadczenia te stanowiły dla ubezpieczonej rekompensatę utraconych dochodów z działalności, której faktycznie nie mogła wykonywać, to od dnia 22 lipca 2016 r. ubezpieczona nie wykazała, że faktycznie tę działalność podjęła. Brak jest podstaw do uznania, że od tej daty legitymowała się ona ważnym prawnie tytułem do podlegania ubezpieczeniom społecznym i jednocześnie brak było podstaw do zgłoszenia się od tej daty do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Kierując się przedstawionymi motywami, Sąd Apelacyjny uznając apelację organu rentowego za częściowo uzasadnioną, na mocy art. 386 § 1 k.p.c. zmienił częściowo zaskarżony wyrok, a w pozostałym zakresie apelację organu rentowego jako nieuzasadnioną, na mocy art. 385 k.p.c., oddalił.

Skargę kasacyjną wniósł pełnomocnik odwołującej się, zaskarżając wyrok Sądu Apelacyjnego w części stwierdzającej, że A. F. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu, oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 22 lipca 2016 r. do 2 maja 2017 r.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania wskazano na potrzebę wykładni przepisów prawnych, wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, to jest art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 12 ust. 1, a także art. 13 pkt 4, art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1778) oraz art. 233 § 1 k.p.c. Ponadto skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o wydanie postanowienia odmawiającego przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania oraz zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania nie przedstawia zasadnej podstawy przedsądu i dlatego nie został uwzględniony.

Oparcie wniosku na tym, że istnieje potrzeba wykładni przepisów budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów wymaga wykazania, że określony przepis prawa, mimo, iż budzi poważne wątpliwości, nie doczekał się wykładni albo niejednolita wykładnia wywołuje wyraźnie wskazane przez skarżącego rozbieżności w orzecznictwie w odniesieniu do identycznych lub podobnych stanów faktycznych, które należy przytoczyć.

Obowiązek podlegania z mocy ustawy ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym uregulowany został w art. 6 ustawy systemowej stanowiącej, że

obowiązkowo tym ubezpieczeniom podlegają jedynie osoby wymienione w tym przepisie. Są to między innymi osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi (art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej) oraz osoby przebywające na urloпах wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego (art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy systemowej). Nawiązanie stosunku ubezpieczenia następuje równocześnie z zaistnieniem sytuacji rodzącej obowiązek ubezpieczenia jako wyraz zasady automatyzmu prawnego.

Stosownie do art. 13 ust. 4 ustawy systemowej obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność - od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszone na podstawie art. 36aa oraz przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (do dnia 30 kwietnia 2018 r. przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 2168 ze zm.). Podstawowe znaczenie dla objęcia ubezpieczeniem społecznym osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą ma fakt rzeczywistego wykonywania tej działalności, na dodatek w sposób ciągły i o charakterze zarobkowym. Ocena czy działalność gospodarcza jest wykonywana, należy przede wszystkim do sfery ustaleń faktycznych, a dopiero w następnej kolejności - do ich kwalifikacji prawnej. Działalność gospodarcza to prawnie określona sytuacja, którą trzeba oceniać na podstawie zbadania konkretnych okoliczności faktycznych, wypełniających znamiona tej działalności lub ich niewypełniających. Prowadzenie działalności gospodarczej jest zatem kategorią obiektywną, niezależnie od tego, jak działalność tę ocenia sam prowadzący ją podmiot i jak ją nazywa oraz czy dopełnia ciężących na nim obowiązków z tą działalnością związanych, czy też nie.

Osoba prowadząca pozarolniczą działalność podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu wypadkowemu (art. 12 ustawy systemowej) oraz na zasadzie dobrowolności ubezpieczeniu chorobowemu, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się poprzez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5

ustawy systemowej). Z kolei osoby pozostające na urloпах wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym - od dnia spełnienia warunków, o których mowa w art. 9 ust. 6, do dnia zaprzestania spełnienia tych warunków (art. 13 ust. 13 ustawy systemowej). Pobieranie zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego jest samodzielnym tytułem ubezpieczeniowym obok posiadania statusu pracownika czy statusu osoby prowadzącej pozarolniczą działalność i powstaje w związku z osiąganiem przychodów "zasiłkowych", pełniących rolę swego rodzaju substytutu wynagrodzenia. Ustawa systemowa powiązała obowiązek ubezpieczenia nie tylko z działalnością przynoszącą stały dochód, ale także z faktem osiągania jakichkolwiek stałych źródeł dochodu, w tym z tytułu zasiłków z ubezpieczenia społecznego (zasiłek macierzyński i wychowawczy), zasiłków dla bezrobotnych, zasiłków stałych z pomocy społecznej oraz zasiłków i świadczeń socjalnych. Osoby pobierające zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego nie podlegają ubezpieczeniu wypadkowemu ani chorobowemu (art. 11 i art. 12 ust. 2 ustawy systemowej). Artykuł 11 ustawy systemowej nie przewiduje, aby okres pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego można traktować jako tytuł do objęcia danej osoby ubezpieczeniem chorobowym obowiązkowym czy dobrowolnym. Prawidłowe odczytanie treści art. 11 ust. 2 ustawy systemowej wskazuje ponadto, że możliwość objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym ograniczona jest warunkiem obowiązkowego podlegania wnioskującej osoby ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułów wymienionych w tym przepisie, a więc osoba prowadząca pozarolniczą działalność może być objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym tylko wówczas, gdy podlega z tego tytułu jednocześnie obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 2008 r., II UK 32/08, OSNP 2010 nr 3-4, poz. 51). Nie spełnia tego warunku podleganie obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego.

Sam zarzut naruszenia (nawet oczywistego) określonego przepisu nie prowadzi wprost do oceny, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. Ile dla uwzględnienia skargi kasacyjnej wystarczy, że jej podstawa jest usprawiedliwiona, to dla jej przyjęcia do rozpoznania konieczne jest wykazanie kwalifikowanej postaci naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego polegającej na jego oczywistości, widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej. To co ma świadczyć o oczywistej zasadności skargi nie może być jednocześnie ujmowane jako podstawa przedsądu z art. 398⁹ § 1 pkt 1 i 2 k.p.c., gdyż jeżeli występuje istotne zagadnienie prawne albo poważny problem świadczący o potrzebie wykładni przepisu, to nie można jednocześnie twierdzić, że z tych samych przyczyn skarga jest oczywiście uzasadniona, jako że twierdzenie o oczywistej zasadności skargi pozostaje wówczas w kolizji z problemami prawnymi warunkującymi pierwszą i drugą podstawę przedsądu. Zatem nie do pogodzenia z oczywistością skargi jest stawianie w niej zagadnień prawnych, wymagających rozstrzygnięcia przez Sąd Najwyższy ani wskazywanie na potrzebę wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów.

Z uwagi na powyższe, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji. O kosztach procesu orzeczono w myśl art. 398²¹ w związku z art. 108 § 1 k.p.c.