

POSTANOWIENIE

Dnia 25 kwietnia 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania A. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w Warszawie

o podleganie dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 25 kwietnia 2023 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie

z dnia 29 listopada 2021 r., sygn. akt III AUa 33/21,

1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,

**2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziału
w Warszawie na rzecz A. M. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł
tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Warszawie, decyzją z dnia 12 grudnia 2019 r. stwierdził, że A. M. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 24 października do 8 listopada 2018 r. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą.

Wyrokiem z 26 października 2020 r., Sąd Okręgowy w Warszawie zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił, że A. M. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 24 października 2018 r. do 8 listopada 2018 r. (pkt 1) i orzekł o kosztach postępowania.

Sąd Apelacyjny w Warszawie, wyrokiem z dnia 29 listopada 2021 r., oddalił apelację organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego i rozstrzygnął o kosztach postępowania apelacyjnego.

W sprawie ustalono, że odwołująca się była uprawniona do zasiłku macierzyńskiego do 23 października 2018 r. Po zakończonym zasiłku macierzyńskim odwołująca się zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 24 października 2018 r. złożyła jednak po upływie 7 dni od tej daty, bo w dniu 9 listopada 2018 r. Składkę na ubezpieczenia za październik 2018 r. odwołująca się opłaciła jednak prawidłowo.

Organ rentowy po raz pierwszy poinformował ubezpieczoną pismem z 18 lutego 2019 r. o tym, że warunkiem objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osoby prowadzącej działalność gospodarczą, która zakończyła pobieranie zasiłku macierzyńskiego, jest złożenie wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem i równocześnie stwierdził, że wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wpłynął do organu rentowego 9 listopada 2018 r., od którego to dnia nastąpiło objęcie tym ubezpieczeniem.

Sąd Apelacyjny zauważył, że, aby zachować ciągłość podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, odwołująca się jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą powinna zgłosić się ponownie do dobrowolnego ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia powstania obowiązku podlegania ubezpieczeniom emerytalnym i rentowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Obowiązek podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej przez odwołującą się powstał następnego dnia po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. od 24 października 2018 r. i od tej daty zaczął bieg termin 7 dni.

Sąd Apelacyjny podzielił pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wielu orzeczeniach (wyroki: z dnia 9 sierpnia 2018 r., II UK 213/17; z dnia 22 stycznia 2020 r., I UK 311/18; postanowienie z 10 grudnia 2020 r., II UK 320/19), że obowiązkiem organu rentowego wynikającym z art. 8 i 9 k.p.a. jest pouczenie osoby prowadzącej

pozarolniczą działalność, że z chwilą objęcia jej 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. Zaniechanie tego obowiązku lub 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. 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.

Sąd Apelacyjny przyjął, że organ rentowy nie dopełnił wobec odwołującej się obowiązku informacyjnego, w szczególności w okresie końcowym pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego. Zaniechania organu rentowego w tym zakresie wpłynęły bezpośrednio na niezłożenie przez ubezpieczoną w terminie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W takim przypadku odwołująca się była uprawniona do złożenia wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w dowolnym terminie, po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, w tym przypadku 9 listopada 2018 r., a organ rentowy powinien stwierdzić podleganie przez nią temu ubezpieczeniu od pierwszego dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, uznając, że jest to uzasadniony przypadek wymagający wyrażenia zgody przez organ rentowy na złożenie wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w terminie wskazanym przez skarżącą, z winy organu,

na podstawie art. 11 ust. 2 i art. 14 ust. 2 pkt *in fine* w związku z art. 36 ust. 3 i 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1009 ze zm.; dalej: „ustawa systemowa”).

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku organ rentowy zarzucił naruszenie prawa materialnego, tj. art. 14 ust. 1 i ust. 1a ustawy systemowej, polegające na przyjęciu za skuteczne dokonanego z datą wsteczną zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w sytuacji, gdy naruszony został termin określony w art. 36 ust. 4 ustawy systemowej, i wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący wskazał, że jest ona oczywiście uzasadniona. Podkreślił, że w orzecznictwie i doktrynie wielokrotnie podkreślano potrzebę ścisłej wykładni przepisów regulujących kwestie ubezpieczeń społecznych. Wszelka niepewność i niejednoznaczność jest niekorzystna nie tylko dla Zakładu, ale też dla samych ubezpieczonych. Stwierdził, że przywołany przez Sąd Apelacyjny obowiązek informowania stron nie może stanowić drogi do wydłużania terminów prawa materialnego. W szczególności niedopuszczalne jest to, gdy, podobnie jak w niniejszej sprawie, Zakład nie prowadzi konkretnego postępowania. Zauważył, że Zakład realizuje określony w art. 68 ust. pkt 8 ustawy systemowej obowiązek popularyzacji wiedzy o ubezpieczeniach społecznych w różnoraki sposób, jednak nie jest w stanie dotrzeć z pouczeniem do każdej osoby, która potencjalnie może potrzebować informacji z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Skarżący, w konkluzji, stwierdził, że, zgodnie z ustalonym przez Sąd Apelacyjny w Warszawie stanem faktycznym, odwołująca się, po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego trwającym do 23 października 2018 r., skutecznego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej dokonała dopiero w dniu 9 listopada 2018 r. Tym samym naruszony został termin określony w art. 36 ust. 4 w związku z art. 14 ust. 1 i ust. 1a ustawy systemowej. W świetle powyższego objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Odwołująca się wniosła o wydanie postanowienia o odmowie przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania i zasądzenie od organu rentowego na swoją rzecz kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Przypomnieć należy, że Sąd Najwyższy, jako sąd kasacyjny, nie jest sądem powszechnym zwykłej, trzeciej instancji, zaś skarga kasacyjna (podobnie jak uprzednio kasacja) nie jest środkiem zaskarżenia przysługującym od każdego rozstrzygnięcia sądu drugiej instancji kończącego postępowanie w sprawie, a to z uwagi na przeważający w charakterze skargi kasacyjnej element interesu publicznego. Zgodnie z takim modelem skargi kasacyjnej, jej rozpoznanie następuje tylko z przyczyn kwalifikowanych, wymienionych w art. 398⁹ § 1 k.p.c., tj. wówczas, gdy w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne (pkt 1) bądź istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów (pkt 2) czy też zachodzi nieważność postępowania (pkt 3) lub gdy skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (pkt 4).

Ujęta w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. przesłanka, na którą powołuje się skarżący ma miejsce wtedy, gdy zasadność podniesionych w niej zarzutów wynika *prima facie*, bez głębszej analizy prawnej. Dotyczy to więc jedynie uchybień przepisom prawa materialnego albo procesowego, zarzucanych sądowi drugiej instancji, o charakterze elementarnym polegających w szczególności na oparciu rozstrzygnięcia na wykładni przepisu oczywiście sprzecznej z jednolitą i ugruntowaną jego wykładnią przyjmowaną w orzecznictwie i nauce prawa, na zastosowaniu przepisu, który już nie obowiązywał, względnie na oczywiście błędnym zastosowaniu określonego przepisu w ustalonym stanie faktycznym (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2015 r., IV CSK 263/15, LEX nr 1940571). Oczywiście jest przy tym tylko to, co można dostrzec bez potrzeby głębszej analizy czy przeprowadzenia dłuższych badań lub dociekań. Zarzucane uchybienia muszą zatem mieć kwalifikowany charakter i być dostrzegalne w sposób oczywisty dla przeciętnego prawnika (postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2000 r., V CKN 1780/00, OSNC 2001 nr 3, poz. 52; z dnia z 22 marca 2001 r., V CZ 131/00, OSNC 2001 nr 10, poz. 156).

W związku z tym należy przypomnieć, że w uzasadnieniu uchwały Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19 (OSNP 2020 nr 1, poz. 8) wskazano, 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 dalsze 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).

Skoro Sąd Apelacyjny zastosował przedstawioną wyżej wykładnię art. 14 ust. 2 pkt 2 *in fine* ustawy systemowej, w brzmieniu obowiązującym do 24 czerwca 2021 r. (adekwatnym w niniejszej sprawie), to nie może być mowy o oczywistym naruszeniu w art. 36 ust. 4 w związku z art. 14 ust. 1 i ust. 1a ustawy systemowej.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy orzekł na podstawie art. 398⁹ oraz art. 108 § 1 i art. 98 § 1 k.p.c. w związku art. 398²¹ k.p.c. w związku z § 10 ust. 4 pkt 2 w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2018 r., poz. 1800 ze zm.).

[SOP]

[ł.n]

